

نشرة المصيدي

تصدر دورياً عن الجمعية الصيدلانية السعودية

العدد ٢٩ - مايو ٢٠٠٢م



وداوني بالتي كانت هي الداء
مستحضرات النيكوتين الدوائية

الصفراء بين حديثي الولادة

٣٠ سؤال للمدراء فقط

لتطوير مهنة الصيدلة

سنتان لا تكفي !!

برنامج متابعة جودة الدواء بعد التسويق



الدورة الثامنة لمجلس الإدارة



Dermal



We help Heal

Fusibact BTM	Cream	(Fusidic acid 2 % + betamethasone valerate 0.1%)
FusibactTM	Cream	(Fusidic acid 2 %)
FusibactTM	Ointment	(Sodium Fusidate 2 %)
AcretinTM 0.025%	Cream	(Tretinoin 0.025 %)
AcretinTM 0.05%	Cream	(Tretinoin 0.05 %)
SalibetTM	Ointment	(Betamethasone dipropionate 0.05% + Salicylic acid 3%)
BetazolTM	Cream	(Betamethasone dipropionate 0. 05% + Miconazole nitrate 2%)
Betazol GTM	Cream	(Betamethasone dipropionate 0.05% + Miconazole nitrate 2% + Gentamicin sulphate 0.1%)
DermizolTM	Gel	(Miconazole nitrate 2%)
PromaxTM	Oint/MBO	(Clobetasol propionate 0.05 %)
ClobateTM	Oint/MBO	(Clobetasone 17-butyrate 0.05%)



Jamjoom Pharma

Full prescribing information is available from:
Jamjoom Pharma P.O. Box 6267 Jeddah 214442
Saudi Arabia. Telephone No. 6455970

كلمة العدد



بإطلالة هذا العدد من مجلة الصيد لي يكون قد بدأت الدورة الجديدة (الثامنة) في عمر الجمعية، والتي بإذن الله سوف تكمل ما بدأتها المجالس السابقة مواكبة بكل ما هو جديد في مجال الصيدلة والدواء.

ويطيب لي في هذه العجالة أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان لزملائي أعضاء مجلس الإدارة السابقة برئاسة الدكتور/ توفيق بن علي النجار لما قدموه خلال فترة إدارتهم للجمعية والتي توجت بإقرار المجلس العلمي لمهنة الصيدلة ضمن تخصصات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، حيث كان

حلماً يراود كل صيد لي ممارس، وأصبح الآن بفضل الله ثم بجهود المخلصين حقيقة. فالجهود الذي بذله مجلس الإدارة السابق لا يقدر بثمن، حيث وضع أسس المجلس العلمي ونحن بإذن الله سوف نقوم على تفعيل هذا المجلس لكي نحصل على الأهداف التي من أجلها أنشئ.

إن إنجاز الجمعية بعقد الندوات والمؤتمرات العلمية والمشاركة في اللجان الحكومية والقطاع الخاص وإقرار المجلس العلمي للصيدلة لم يتم إلا بتوفيق الله عز وجل ثم الدعم اللامحدود من الرئيس الفخري للجمعية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك الذي يمدنا بالتوجيه والنصح وتذليل العقبات وبالأصالة عن نفسي ونياية عن مجلس الإدارة وجميع منسوبي الجمعية أتقدم بالشكر والامتنان والعرفان لسموه الكريم داعياً الله العلي القدير له بالتوفيق والسداد.

وإن إقرار اللائحة التنظيمية للجمعيات العلمية من قبل وزارة التعليم العالي حددت ووضحت لمنسوبي الجمعية الأطر لعمل الأنشطة التثقيفية التوعوية والبحثية العلمية لتعكس التطور الحاصل لدى المملكة في المجال الصحي خاصة بالصيدلة والدواء فالشكر أيضاً موصول لمعالي الأستاذ الدكتور/ وزير التعليم العالي ومعالي الأستاذ الدكتور/ مدير جامعة الملك سعود الذان اختصنا الجمعيات العلمية وأعطوا الفرصة للنمو والتطوير في المجالات المختصة.

ولا يفوتنا التقدم بالشكر الجزيل لمعالي الأستاذ الدكتور/ أسامة شبكشي وزير الصحة لما يقدمه من دعم ومؤازرة لكل ما طرحه الجمعية من أفكار بناءة للرفع من مستوى مهنة الصيدلة ومزاوتها في كلا القطاعين الحكومي والخاص.

وبتكاتف الجهود سوف نصل إلى الهدف المنشود بإذن الله لخدمة وطننا الحبيب وإظهاره بالصورة المشرفة في ظل حكومتنا الرشيدة - حفظها الله -.

د / عبداللطيف الضويلع

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

محتوى

- ٦ أخبار قسم الخدمات الصيدلانية والتموين الطبي
- ٩ أخبار الجمعية الصيدلانية بمنطقة المدينة المنورة
- ١٠ الصيدلة حول العالم
- ١٢ ماهية الشبكة العنكبوتية في العالم (الإنترنت)
- ١٦ برنامج متابعة جودة الدواء بعد التسويق
- ٢٢ ٢٠ سؤال للمدراء فقط
- ٢٦ لتطوير مهنة الصيدلة سنتان لا تكفي
- ٢٧ الإجهاد الطبي
- ٢٨ الصفراء بين حديثي الولادة
- ٢٩ نبش راس العزيمة
- ٣٠ فتاوى صيدلانية
- ٣٢ علم المورثات الدوائي
- ٣٨ بريد القراء
- ٤٠ أخبار الصيدلة
- ٤٢ مسك الختام



الإصدار الرسمي للجمعية الصيدلانية السعودية
نشرة دورية تصدرها لجنة الإعلام والعلاقات والنشر في الجمعية
الصيدلانية السعودية
العدد ٢٩ مايو ٢٠٠٢ م

المشرف العام

د. عبد اللطيف بن أحمد الضويّل

ورئيس مجلس الإدارة

المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
لجنة الإعلام والعلاقات والنشر - الجمعية الصيدلانية السعودية
فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٢٥١٧٧٧
E-mail: ahm1450@hotmail.com.
aheisa@health.net.sa
رقم الإذاع النظامي ٢٣٦٤ / ١٥ وتاريخ ١١/١١/١٤١٥ هـ
الرقم الدولي المعياري ١٣١٩.٤١٩٤ ISSN

إخراج وطباعة مطابع الشرق الأوسط

هاتف: ٤٠٢٧٦٢٢، فاكس: ٤٠١٤٨٥٧

أعضاء هيئة التحرير

الصيدلي / مكيض بن سعود الحبابي
الصيدلي / خالد حمزة المدني
الصيدلي / سليمان بن قاسم الضيفي
الصيدلي / إبراهيم الزعاقبي
الصيدلي / محمد عثمان ماضي

المراسلون

الصيدلي / عبد الرحمن الحميدان - القسم
الصيدلي / خالد السخطاني - أيها
الصيدلي / شبيب شيبه - الدمام

عضو مجلس الإدارة

ورئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

الصيدلي / أحمد العيسى

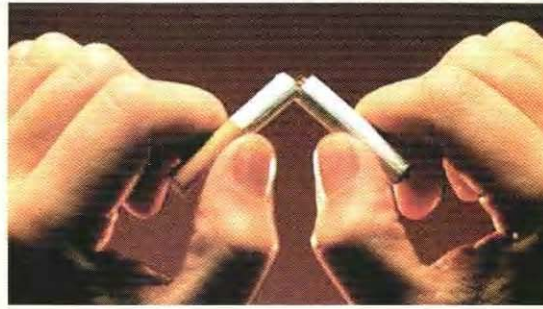
ورئيس التحرير

الصيدلي / يوسف العموي

نائب رئيس التحرير

صحة العرب

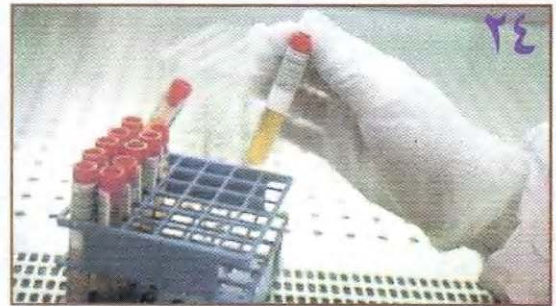
**مستحضرات النيكوتين الدوائية
(ودائع بالتج كانت هج الداء)**



**الاجتماع الأول
للمجلس العلمي للميدلة الدورة « ٨ »**



**مقاومة العقاقير مشكلة علمية
تتطلب إجراءات عاجلة**



أخبار قسم الخدمات الصيدلانية والتموين الطبي

بمستشفى النساء والولادة والأطفال بالمدينة المنورة

* نظم قسم الخدمات الصيدلانية والتموين الطبي بمستشفى النساء والولادة والأطفال ندوة عن يوم الدرن العالمي بقاعة المحاضرات بالدور السادس في ١٠/١/١٤٢٣هـ. الساعة الواحدة ظهراً وذلك ضمن البرامج التثقيفية والتعليمية المختلفة بالمستشفى من خلال البرنامج المعد

من قبل الصيدلانية هيفاء عبدالله يمانى مشرفة أقسام الصيدلانية منسقة اللجنة النسائية بالجمعية الصيدلانية السعودية بمنطقة المدينة المنورة وبالتعاون مع صيدلانيات مستشفى أحد ومستشفى الملك فهد وقد كانت فقرات الندوة كالتالي:

١- أي من الذكر الحكيم.

٢- كلمة الافتتاح (يوم الدرن العالمي) مشرفة الخدمة الاجتماعية الأستاذة / كريمة سلامة.

٣- محاضرة للصيدلانية / هيفاء عبدالله يمانى - (ماهية الدرن؟ وكيف تتم العدوى؟ ومراحل المرض).

٤- محاضرة للصيدلانية / ثريا الزهراني - مشرفة مركز السموم عن مراحل أعراض المرض وكيفية التشخيص.

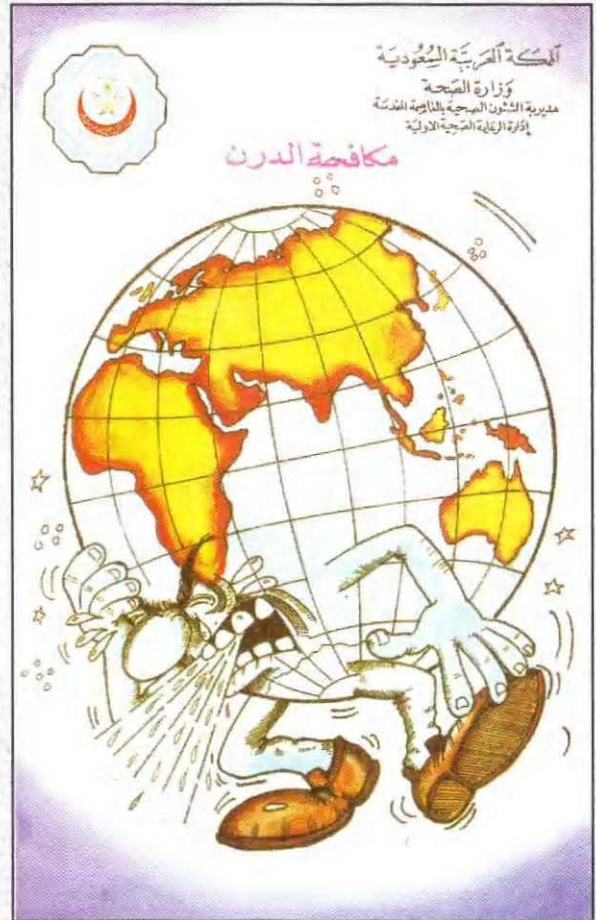
٥- محاضرة للصيدلانية / مها مدني عن ماهي الأدوية العلاجية؟ وكيف تعمل بشكل عام؟

٦- محاضرة الصيدلانية / فاطمة العقيل - مشرفة مركز السموم بمستشفى عن طرق الوقاية التي تتبعها في مرض الدرن بصورة مبسطة.

٧- محاضرة توعوية للأستاذة / وداد المولد - المشرفة الاجتماعية بمستشفى الولادة والأطفال عن كيفية التربية الصحية والتثقيف وزيادة الوعي الصحي في المجتمع.

وأخيراً الرد على إستفسارات الحاضرات حول المرض والأدوية المستخدمة ثم دعوتهم لطعام الغداء.

** تم في قسم الخدمات الصيدلانية والتموين الطبي قبول إثنين من طلبة كلية الصيدلة الفصل الأخير بالتدريب في قسم المحاليل والتغذية الوريدية والجرعة الواحدة بالصيدلانية لمدة إسبوعين وقد قامت الصيدلانية / هيفاء عبدالله يمانى مشرفة أقسام الصيدلانية بعمل جدول تدريبي على هذين القسمين وعمل جولة في نهاية



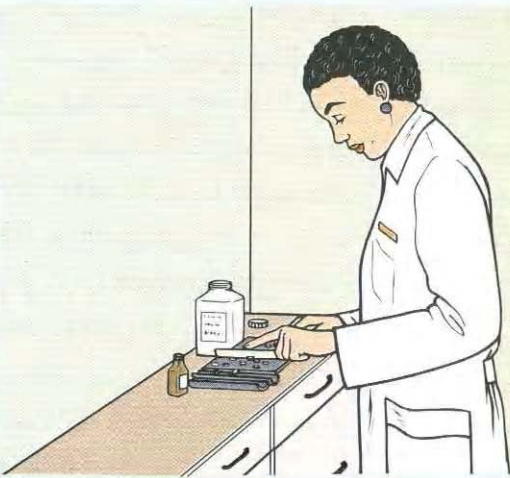
يوميات صيدلي

الصيدلي / نادر جزاء عبيد الحربي

كصيدلي تعلم ما يعانيه الصيدالنة من ضغوط في العمل فسواء كنت في الصيدلية الخارجية أو الداخلية أو كنت مشرفاً فلا يمر يوم من دون أن تجد من يسمعك الكلام لأنك لم تصرف له دواء مبكراً والآخر لماذا يصرف لمن أتى بعده ولم يصرف له، وما يقابلك من احراج من زميل أو قريب يضاجئك وأنت في شباك الصيدلية طالباً منك صرف دواء له وأنه على عجل فماذا تفعل أمام الناس.

وأن كنت في الصيدلية الداخلية فلا يخلو يومك من ألف مكالمة لكل قسم ماذا كتبت لهذا المريض، ناهيك عن بعض الجرعات الغريبة التي تجعلك تعيد حساباتك هل أنت صيدلي كفاء أم لا.

وكذلك أذخال الوصفات في الكمبيوتر فلا يمر يوم دون أن يحدث لتلك الآلة الخرساء أن تنام وتحاول أن تتصل بالمسؤول عنه لكي يفيقه أو لكي يسرعه لأنه أحس بالتعب وأخذ يتشاءب فهنا تجد أنك في ضغط قد يخفض في ساعة ويرتفع في ساعات ولا تجد حلاً إلا أن تبتسم مريضاً نفسك باحتساب الأجر عند الله لخدمة هؤلاء المحتاجين لك، وممنياً نفسك بساعة الراحة لكي تتنفس الصعداء من عناء صباح ذلك اليوم وبعد الراحة تجد المسؤول عنك ينتظرك كيف تصرف لهذا المريض كامل الجرعة ألا تعلم أن المستودع لم يعد به إلا القليل وهنا تتمنى أن تنشق الأرض بك وتبتلعك، وكذلك تجد أنك مطالب بكتاباتك أو القاء محاضرة



عن دواء معين أو مرض فمن أين يأتي الوقت لذلك وأنت تصل إلى البيت في نهاية النهار فلا تجد أمامك إلا النوم لترتاح من عناء يوم بل من ضغط يوم كامل إن لم تجد من يفجر ضغطك في انتظارك.

المدة لمعرفة كافة أقسام الصيدلية بالمستشفى هذا وقد كانت المسؤولة عن تدريب الطلبة بقسم وحدة المحاليل والتغذية الوريدية الصيدلانية / أسماء غنام - حيث تم تقسيم الأيام لمعرفة أساسيات الوحدة من حيث المضادات الحيوية والأدوية التي تُحضر في الجهاز المتوازي التدفق وكافة المحاليل الأخرى.

كما تم تدريب الطلبة على تحضير الأدوية السرطانية وما تندرج تحته من الكثير من الإحتياطات في اللبس والتعقيم وكيفية التحضير الدقيق والحسابات اللازمة للتحضير وأخيراً تم تدريب الطلبة على حسابات محاليل التغذية الوريدية ومعرفة السعرات الحرارية والمعادن والفيتامينات اللازمة تحضيرها ضمن محلول وريدي تغذوي لأطفال الحضانة ناقصي النمو (الخُدج) وكيفية التعامل مع الجهاز الدقيق للحسابات.

ثم انتقل المتدربون لوحدة الجرعة الواحدة حيث بينت الصيدلانية هيفاء عبدالله يمانى الغرض من إنشاء هذه الوحدة وتمييز صرف الأدوية بهذه الطريقة عن باقي الطرق التقليدية وفي النهاية تم التجول على كافة أقسام الصيدلية ومعرفة التحضيرات الصيدلانية المختلفة بالمستشفى.

يوم الصحة العالمي للربو

بمستشفى الملك فهد عضو لجنة الإعلام والنشر بالجمعية السعودية بمنطقة المدينة المنورة محاضرة تثقيفية في قاعة المحاضرات بالمستشفى عن هذا اليوم وأثره وتحدثت بشكل عام عن كيفية التعامل مع المرض وكيفية الوقاية منه وعن أهمية المحافظة على صحة الإنسان والبعد كل البعد عن ما يتلف الصحة ويوقعها في المهالك. وانتهت المحاضرة بالعديد من الأسئلة التي كانت كافية وشفافية للسائلات من الحضور.

* قام قسم التموين الطبي والخدمات الصيدلية بإرسال الصيدلانية أمل غنام - لمستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث دورة تدريبية لوحدة المحاليل والتغذية الوريدية المكثفة لمدة شهر لتقف على أهم التطورات في هذا المجال ولاكساب الخبرات الجديدة من هناك في الفترة من ١٤٢٣/١/٩ إلى ١٤٢٣/٢/٩هـ.

* قامت الصيدلانية / هيفاء عبدالله يمانى - مشرفة أقسام الصيدلية بمستشفى الولادة والأطفال والصيدلانية / ثريا الزهراني - بعمل دراسة لمدة شهر من ١٤٢٣/٢/١ إلى ١٤٢٣/٣/١هـ على الأخطاء الواردة في الوصفات الطبية لكافة الأقسام (الطوارئ وأقسام النساء والأطفال) بالمستشفى ومن ثم مناقشتها مع الأطباء المعنيين لتفادي تكرار مثل هذه الأخطاء لاحقاً.

وذويهم بأقسام النساء الساعة الواحدة ظهراً ١٤٢٣/١/٢٤هـ (تثقيفياً وتوعوياً) ألقته الصيدلانية / ثريا الزهراني - مسؤولة مركز معلومات السموم بالمستشفى وعضوة اللجنة النسائية للتعليم المستمر بالجمعية الصيدلية بمنطقة المدينة المنورة وفي نهاية المحاضرة ناقشت مع المريضا بعض مداخلتهن وأجابت على العديد من استفساراتهن حول مختلف النقاط التي تهم الصحة بشكل عام وبعض أمراض النساء بشكل خاص.

٣- ألقى الصيدلانية / هيفاء عبدالله يمانى محاضرة في يوم الصحة العالمي لمجتمع السيدات في جمعية طيبة الخيرية وقد كانت المناقشات والاستفسارات مشجعة وبشكل جيد حيث تطرقت المحاضرات للعديد من المشكلات الصحية والأضرار الدوائية لبعض مجموعات الأدوية.

٤- أقامت كل من الصيدلانية / فاطمة العقيل عضو لجنة العضوية بالجمعية ومشرفة معلومات السموم بمستشفى أحد والصيدلانية مي بنت حبش محاضرة تثقيفية وتوعوية للمرضى بمختلف أقسام المستشفى بقاعة المحاضرات والتي ضمت العيون والولادة والأنف والأذن وقد تم في نهاية المحاضرة المناقشة والتي استفاد منها الحضور للرد على استفساراتهم حول بعض مشكلات وأدوية العيون والأنف والأذن والحنجرة.

٥- قامت الصيدلانية / مها المدني

أقام قسم الخدمات الصيدلية والتموين الطبي العديد من المحاضرات التثقيفية للمرضى بمستشفى المدينة المنورة للنساء والولادة والأطفال بأقسامها الأطفال والنساء وكل من مستشفى أحد والملك فهد محاضرات بمناسبة يوم الصحة العالمي يوم ١٤٢٣/١/٢٤هـ الموافق ٧/إبريل ٢٠٢٢م ضمن البرامج التثقيفية وبرامج التعليم الطبي المستمر من خلال البرامج المعدة من قبل الصيدلانية / هيفاء عبدالله يمانى مشرفة أقسام الصيدلية والمسؤولة عن التعليم المستمر بقسم الصيدلية بالمستشفى ومنسقة اللجنة النسائية بالجمعية السعودية الصيدلية بمنطقة المدينة المنورة.

حيث كان البرنامج المعد لكل من تثقيف المرضى المنومين وكذلك عامة الناس في الجمعية الطبية الخيرية وللصيادلة بمستشفى الولادة وكذلك بمستشفى الملك فهد وأحد كالتالي:

١- محاضرة للمرضى المنومين وذويهم بأقسام الأطفال الساعة التاسعة صباحاً (تثقيفياً وتوعوياً) ١٤٢٣/١/٢٤هـ ألقته الصيدلية / هيفاء عبدالله يمانى.

- وفي نهاية المحاضرة كان هناك وقت كاف للمناقشة وطرح الأسئلة والرد على إستفسارات المرافقات من الأمهات وخاصة فيما يخص بعض المضاعفات المختلف الأمراض لدى الأطفال.

٢- محاضرة للمرضى المنومين

حرارة الجسم

حرارة الجسم:

تبقى حرارة الجسم البشري ضمن معدل طبيعي هو ٣٧م أو ٩٨,٦ف، وقد تختلف اختلافاً بسيطاً بين الصباح والمساء، وعندما يصاب الطفل بمرض ما قد يكون من أكثر الأعراض ملاحظة هو ارتفاع درجة حرارته من معدلها الطبيعي، إلى جانب الأعراض الأخرى الخاصة بكل مرض، مما ينبه الأهل إلى إصابة طفلهم فيبادرون إلى اتخاذ الإجراءات الضرورية المناسبة.

الحرارة	حرارة الفم	٣٧م (٩٨,٦ف) إن الاختلاف ما بين ٩٨,٦ إلى ٩٩م أو ٣٧,٤ إلى ٣٧,٢ لا يعتبر مهماً.
الطبيعية للجسم	حرارة الشرج	٣٧,٥م (٩٩,٦ف) تعتبر هذه الطريقة أكثر دقة وتستخدم لدى أخذ حرارة الأطفال الرضع والكبار
	حرارة الأبط	٣٦,٤م (٩٧,٦ف) تعتبر هذه الطريقة أقل دقة.

ميزان الحرارة:

هو عبارة عن أداة تقاس بها حرارة الجسم وهي تكون مدرجة إما بالفهرنهايت أي بين ٩٤-١٠٨ ف أو سنتيغراد أي بين ٣٤,٤ أو ٣٥م إلى ٤٢م وهي عبارة عن أنبوب زجاجي دقيق يحوي في داخله أحد السوائل الحساسة لتغيرات الحرارة كالزئبق ويوجد في نهاية الأنبوب مستودعاً، ولميزان الحرارة نوعان الأول فموي والثاني شرجي ويعمل النوعان بنفس المبدأ حيث تؤدي أية زيادة في حرارة الجسم إلى تمدد السوائل في مستودع الميزان وترتفع إلى منسوب معين في الأنبوب الدقيق مشيرة إلى حرارة الجسم في تلك اللحظة يستقر الرقم ٣٥م أو ٩٤ أو ٩٥ف، ثم يوضع في فم الطفل تحت اللسان، ويطلب منه أن يغلق فمه دون أن يعض عليه بأسنانه ويجب أن يترك لمدة تتراوح بين ٣-٥ دقائق وترفع من الفم ويمسك من نهايته العلوية ويقرأ مباشرة ولا يوصى بأخذ الحرارة من عن طريق الفم للأطفال دون السادسة من العمر، وكذلك للمصابين بالتهابات فموية، أو التهابات الحلق والبلعوم، ويظهر الميزان بمسحه بمادة مطهرة كالكحول ويعاد إلى مكانه في صيدلية المنزل.

عن طريق الشرج:

يستخدم ميزان الحرارة الخاص بالشرج ويظهر بمادة مطهرة ويدهن مستودعه بمادة مزوجة كالفازلين أو الكريم ويهز ويطلب من الأم تدخل مستودع الزئبق ببطء

في الشرج حوالي ٢,٥ سم، ويجب التأكد من مدخل فوهة الشرج وبقاء الطفل مستلقياً أثناء أخذ حرارته على جنبه، وأن يترك لمدة تتراوح بين ٢-٣ دقائق للحصول على قراءة صحيحة، وعلى الأم أن تمسك بميزان الحرارة بمكانه ثم يمسح الميزان بقطعة من القطن ويقرأ قم تسجل الحرارة مباشرة وبعد ذلك يغسل الميزان بالماء والصابون ويظهر ويحفظ في مكانه في صيدلية المنزل.

كما قلنا عندما يصاب الطفل بمرض ما قد يكون من أكثر الأعراض ملاحظة هو ارتفاع درجة حرارته عن معدلها الطبيعي، إلى جانب الأعراض الأخرى الخاصة بكل مرض فمثلاً... الحمى.

الحمى:

هي ارتفاع درجة حرارة جسم الطفل فوق معدلها الطبيعي ٣٧م، وتعد الحرارة مرتفعة إذا تجاوزت ٤٠م ومتوسطة الشدة إذا كانت حوالي ٣٨,٩م وخفيفة إذا كانت ٣٧,٩م، ولا يعد ارتفاع درجة الحرارة دوماً مؤشراً على خطورة الحالة إذا أن بعض الأمراض الخطيرة لا تتوافق إلا بارتفاع بسيط كالإصابة بالدفترية .. بينما تتوافق بعض الأمراض البسيطة بارتفاع شديد في حرارة الجسم كإصابة الطفل بالانفعال. وقد تكون حرارة الطفل ضمن معدلها الطبيعي ومع ذلك يكون الطفل مريضاً وكثيراً ما يترافق ارتفاع درجة حرارة الطفل مع أعراض أخرى (كزيادة النبض، الشعور بالقشعريرة، جفاف الجلد، الضيق، التعب، الشعور بالألم في المفاصل، وفقدان الشهية والإمساك)، ويشير تعرق الطفل عندما تترافق مع ألم في الحنجرة إلى إصابته بالزكام، أو الأنفلونزا أو البرد، أو التهاب اللوزات أو البلعوم، وكذلك قد يصاب بعض الأطفال بارتفاع في درجة الحرارة عند بكائهم مدة طويلة، أو عند إصابتهم في الالتهاب في الأذن، أو الكلى أو الحصبة الألمانية أو الحمى القرمزية مع طفح جلدي ينتشر في مختلف مناطق الجسم، وهذه المعلومات جميعها لا يمكن أن تحل محل استشارة الطبيب بأي حال من الأحوال ولكنها تفيد في إجراء الإسعافات الوقائية السريعة للتخفيف من وطأتها.



تحرير الصيدلانية / هيفاء يمانى
مديرة أقسام الخدمات الصيدلانية في مستشفى النساء
والولادة في المدينة المنورة - منسقة اللجنة النسائية بالمنطقة

هواء المدن الملوثة يزيد مخاطر الإصابة بالسرطان

أفادت دراسة أمريكية أن التعرض مدة طويلة للهواء الملوثة الشائع في كثير من مناطق الحضر يزيد مخاطر الإصابة بمرض سرطان الرئة وأمراض القلب والرئتين. واستند التقرير في بيانات جمعت على مدى ١٦ عاماً من دراسة مستمرة يشارك فيها آلاف الأشخاص. وتقيم الدراسة أثر التعرض للجسيمات الشديدة الصغر التي تنفذ إلى الرئة والصادرة من عوادم السيارات والمصانع على الصحة.

وقال باحثون من جامعة بريغهام يونغ في بروفو بولاية يوتا الأمريكية إن نتائج هذه الدراسة تمثل أقوى دليل حتى وقتنا الحالي على أن التعرض الطويل المدى للهواء الملوثة بجسيمات دقيقة والشائع في كثير من المناطق الحضرية مهم في وفيات أمراض القلب والرئتين. وشملت الدراسة التي نشرت في عدد هذا الأسبوع من دورية «المجلس الطبي الأمريكي» الأزمات والجلطات القلبية وداء الربو والالتهاب الرئوي إضافة إلى أعراض مثل الانتفاخ والالتهاب الشعبي التي تندرج تحت أمراض القلب والرئتين. وأضاف الباحثون أن ثمة علاقة بين التعرض المتزايد للهواء الملوثة بجسيمات دقيقة زيادات ملحوظة في وفيات سرطان الرئة، وقال مؤلفو الدراسة أنهم استندوا في نتائجهم إلى تحليل لبيانات جمعها المجلس الأمريكي للسرطان عن ما يقرب من ١,٢ مليون أمريكي بالغ بدءاً من ١٩٨٢م.

أمريكا تصادق على أول دواء لعلاج سرطان العظام

مريض. إذ أظهرت انخفاضاً بحوالي ١٤٪ في عدد المرضى الذين يعانون من مشكلات عظيمة مقارنة بغيرهم ممن لم يتعاطوا عقار «زوميتا».

تتمثل آخر بدعة تكنولوجية في تطبيقات الهندسة الوراثية، في استخدام أنواع معينة من فيروسات الزكام المعدية وراثياً لمهاجمة الخلايا السرطانية الخبيثة والقضاء عليها. وأوضح الباحثون في المركز الطبي بجامعة ستانفورد الأمريكية أن بالإمكان قتل الخلايا السرطانية من خلال حقن سلالة مهندسة وراثياً من فيروسات الزكام في الشرايين، فتعمل بصورة مشابهة للعلاج الكيميائي، ولكن دون أن تؤذي الخلايا السليمة.

وقال هؤلاء الباحثون في الاجتماع العلمي السنوي لجمعية جهاز القلب الوعائي والإشعاعي الذي عقد في بالتيمور، أن هذه التجربة أجريت على خمسة وثلاثين مريضاً، تلقوا جرعات من فيروسات زكام حية، ثم تم اضعافها وراثياً بحث لا تكون بنفس الأنواع العادية. وقد أصيب المرضى بأعراض الزكام لمدة أسبوع وهي آثار جانبية قليلة مقارنة مع الغثيان والضعف العام وتساقط الشعر المصاحب للعلاج الكيميائي.

ولاحظ الباحثون أن ٢٨ مريضاً ممن يتوقع أن يعيشوا لستة أشهر فقط، وتلقوا أعلى جرعة فيروسية، عاشوا لمدة سنة، حيث تقلصت أورامهم وتوقفت عن إنتاج البروتينات غير الطبيعية.

وقد تم اختبار هذا العلاج الفيروسي على سرطان القولون، وتجري دراسته واختباره على أنواع أخرى خطيرة كأورام الرأس والرقبة والمبيض والبنكرياس.

صادقت إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية على دواء لعلاج آفات العظام القابلة للانتشار، هو الأول من نوعه لمعالجة الأورام الصلبة. وأوضح الباحثون أن عقار «زوميتا» الذي صنعه شركة «نوفارتس» هو أول دواء تتم المصادقة عليه في الولايات المتحدة لعلاج نوع من سرطان للعظام يعرف باسم «الميلوما المتعددة» وجميع الأورام الصلبة الأخرى مشيرين إلى أن الانتشار السرطاني للعظام غالباً ما يظهر في معظم حالات السرطان عبر القابلة للشفاء.

وأشار الأطباء إلى أن الخيار الدوائي الوحيد المتوافر قبل المصادقة على العقار الجديد هو دواء «أريدا» الذي تصنعه الشركة نفسها، ولكنه مخصص للمرضى المصابين بسرطان الثدي والميلوما المتعددة.

وشرح علماء الطب في الجمعية الأمريكية للسرطان أن دواء «أريدا» هو النسخة الأولية من صنف الأدوية المعروفة باسم «بايسفوسفونيتس» وهي المجموعة التي تضم الدواء الجديد «زوميتا» إذ تعمل هذه المجموعة الدوائية على إبطاء نشاطات الخلايا العظمية، ولكن «زوميتا» أكثر قوة من «أريدا» وقد صودق عليه أولاً لمعالجة ارتفاع مستويات الكالسيوم في الدم، وهي الحالة التي تعرف بفقرط التكلس وتكون غالباً مرتبطة بأورام العظام، وتسبب التعب الشديد وتقلبات الحالة النفسية وحتى الوفاة.

وقد استندت هذه المصادقة إلى عدد من الدراسات أجريت على أكثر من ثلاثة آلاف

أخبار طبية ودراسات دوائية

البروجيسترون الجلاتيني بدون آثار جانبية:

في سن الياس تتعرض النساء للعديد من المشكلات المرضية والتي من أبرزها الأزمات القلبية وهشاشة العظام مما يدفع الأطباء لعلاجهن بهرمون الإستيروجن ولكن لمنع إصابتهن بسرطان الرحم قام الأطباء بوصف جرعات فموية من هرمون البروجيسترون مما جعل مع مرور الوقت ظهور آثار جانبية مقلقة مثل الإكتئاب واحتباس السوائل والماء بالجسم وما إلى ذلك من آثار ضارة للمرأة فكان البديل بعد عدة تجارب وبنجاح ملحوظ وبنسبة كبيرة وضع البروجيسترون الجلاتيني داخل المهبل تفادياً لظهور أية آثار جانبية.

العلاج بماء وطين البحر لاختلاف الأمراض غير المألوفة:

يعد العلاج بماء البحر من الطرق السهلة والفعالة للتخفيف من العديد من الأمراض غير المألوفة وذلك بتسخين ماء البحر في حوض السباحة من ٣٧/٣٥ درجة مئوية حيث تمر الفائدة عبر الجسم من خلال الجلد. وتحتوي هذه المياه على عناصر حية لا تثرى بالعين المجردة وبها نباتات البحر وحيوانات البحر الدقيقة القادرة على إفراز مواد من المضادات الحيوية القاتلة للجراثيم وكذلك هرمونات تفضل التفاعلات الكيميائية بالجسم كما يحتوي ماء البحر على العديد من المعادن والفيتامينات الكثيرة التي يمكن من خلالها التغلب على الآلام والتخفيف من التهابات المفاصل أو اللمباجو أو آلام الظهر وعرق النساء وبعض الكسور عن طريق التدليك ولتخفيف العبء على المفاصل وتسهيل حركتها وتقوية مقاومة العضلات.



فيتامين (B12) وحاسة السمع:

أثبتت التجارب أن نقص فيتامين B12 يحث على الشعور ببعض الأعراض والتي منها طنين الأذن وقلة حاسة السمع هذا ما أكده الباحثون بعد أن قاموا بعمل تجربة فائدة فيتامين B12 على ١١٢ شخصاً يعملون في أماكن تحتوي على أصوات مرتفعة وضوضاء فوجدوا أن ٨٠ شخصاً من هذه المجموعة يشكون من طنين في الأذن نتيجة لارتفاع الأصوات في أماكن عملهم وأنهم يعانون من نقص حاسة السمع وعندما قاسوا نسبة فيتامين B12 الذي يساعد على حفظ السمع من خلال الحفاظ على أعصاب صحية وسليمة وأنه كلما نقص معدل فيتامين B12 كلما زاد طنين الأذن



وقلت حاسة السمع شيئاً فشيئاً وأوصوا أن يكون ضمن نظام غذائهم العديد من مصادر الأغذية التي تحتوي على فيتامين B12 منها اللحوم الحمراء الخفيفة والدجاج والسمك ومشتقات الألبان.

أبحاث نباتية للمعالجات المرضية

الفطريات الجلدية وزيت نبات الليمون

في دراسة تايلندية أجرى الباحثون تجارب على الزيت المستخرج من نبات الليمون ووجدوا مدى تأثيره على الفطريات الجلدية والقوباء بشكل كبير أكثر من ٤ دهانات ومراهم شائعة الاستعمال بالمقارنة بزيت نبات الليمون ومن هذه الدهانات التقليدية الشائعة والمعروفة سابقاً هي:



كلوتريموزول - ونترات أيزوكونازول - وكيوتوكونازول - وحامض البوريك - وحامض السلسيليك.

وعلاوة على كفاءة هذا الزيت المستخرج من نبات الليمون إلا أنه رخيص وفي متناول أيدي جميع الطبقات في المجتمع.



ما هي الشبكة العنكبوتية في العالم (الإنترنت)

(الحلقة الأولى)

الصيدلي أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

١٢

العدد ٢٩ مايو ٢٠٠٢ م

مقدمة:

يعيش العالم الآن ثورة معلوماتية هائلة بوجود شبكات عالمية مثل شبكة الإنترنت التي ربطت معظم أجزاء العالم ليكون قرية إلكترونية. وسوف يتم خلال هذا المقال التعرف على هذه الشبكة مما يضطرنا إلى استخدام بعض المصطلحات الفنية والتي سوف يتم تعريفها في نهاية المقال.

ماهية الإنترنت:

تعد شبكة الإنترنت إحدى أهم موارد المعلومات في هذا العصر، وهي عبارة عن شبكة رابطة لمجموعة كبيرة من شبكات الحاسب الآلي والتي تنتشر في شتى أنحاء العالم، حيث تتبع كل شبكة جهة مستقلة مثل:

١- الجامعات

٢- مراكز الأبحاث

٣- الشركات التجارية والهيئات الحكومية والعسكرية والدولية وشركات تقديم خدمة الإنترنت.

وتعد الإنترنت أكبر شبكة معلومات في العالم وثاني أكبر شبكة اتصالات في العالم بعد شبكة الهاتف وتربط شبكة الإنترنت مئات الآلاف من الشبكات المحلية، و الملايين من أجهزة الحاسب الآلي ومئات الملايين من المستخدمين ينتشرون في أكثر من ٣٠٠ دولة ومن الجدير بالذكر أن أكبر نسبة نمو في الاشتراك بالشبكة ليست في الدول الصناعية المتقدمة وإنما في الدول النامية وترتبط بهذه الشبكة معظم مراكز البحوث والمعلومات والجامعات في العالم.

ثنائي الاتجاه لتبادل المعلومات، وعند مقارنتها بالتلفاز والمذياع والصحف والمجلات، نجد أن في تلك الوسائل جميعها ناشر وحيد يعمل على صياغة المعلومات وبيئتها ومجموعة من المتلقين يستقبلون تلك المعلومات، ولكن في حالة الإنترنت الكل ناشر ومتلقي، مما يعطي مستخدم الإنترنت قدرة لا مثيل لها في بث ما يريد نشره.

ويمكن اعتبار الإنترنت أيضاً قاعدة معلومات منتشرة في أرجاء العالم تتكون من محصلة المعلومات المخزنة على جميع الأجهزة المرتبطة بالشبكة، بل يعد البعض أن الإنترنت نفت أهمية ظرف المكان إلى حد كبير، فبغض النظر عن مكان مستخدم الشبكة فهو يستطيع نشر المعلومات والحصول عليها أياً كان مصدرها.

*نبذة تاريخية:

منذ نهاية الستينيات الميلادية (١٩٦٩م) ونتيجة للحرب الباردة، أشرفت وزارة الدفاع الأمريكية على مشروع تجريبي لإنشاء شبكة حاسبات آلية للقيادة والتحكم تكون فعالة حتى في ظروف التعطل الجزئي لخطوطها وأجهزتها (بسبب هجوم صاروخي مثلاً) وأطلق على الشبكة اسم شبكة أربانت (ARPAnet) وتعتبر شبكة الإنترنت نتيجة غير متوقعة للنجاح الهائل لذلك المشروع التجريبي، إذ في عام ١٩٨٦م قامت الهيئة الوطنية للعلوم (NSF) التابعة

إن عدد المشتركين بالشبكة يتزايد باستمرار، ولعل من أهم أسباب نجاح وانتشار الشبكة هو اعتمادها للغة موحدة للتخاطب تستخدمها جميع الأجهزة المرتبطة بالشبكة بغض النظر عن نوع الجهاز أو مصنعه أو برمجيات تشغيله أو مكانه. إذ تستخدم الشبكة نظام أو بروتوكول التخاطب المعروف باسم تي سي بي / أي بي (TCP/IP) ومن التطورات التقنية التي ساهمت في زيادة انتشار الإنترنت وجود برمجيات التخاطب (TCP/IP) ضمن نظام التشغيل يونيكس (UNIX) وظهور نظام الإيثرنت (Ethernet) الذي سهل ربط الشبكات المحلية، ومن مقومات نجاح الشبكة كذلك كونها وسيط جيد بين طرفي معادلة تبادل المعلومات المنتج والمستهلك فناشر المعلومة يستطيع وببسر نشر معلومات يطلع عليها ملايين المشتركين في الشبكة، والمستخدم يستطيع الحصول على معلومات من مصادر مختلفة ومن مناطق عدة دون أن يفارق مكانه، فمن أهم خصائص الإنترنت كونها وسط

للحكومة الأمريكية بتمويل ربط بضعة مراكز لأبحاث الحاسب ببعض الجامعات الأمريكية، ويعد ذلك الربط البداية الفعلية لشبكة الإنترنت. ومن الطريف مقارنة التشابه بين خطوط الطرق السريعة في أمريكا وشبكة الإنترنت، فكلاهما انشئ أصلاً لأغراض عسكرية فكما هو معلوم أثناء الحروب يحتاج الجيش حاجة ماسة إلى شيئين، ألا وهما المؤن فخطوط الطرق السريعة توفر وسيلة سريعة لنقل المؤن والعتاد والمعدات بين المدن الرئيسية حتى ولو دمرت إحدى المدن أو الطرق، وكذلك الحال بالنسبة للإنترنت إذ يمكن الاستمرار في نقل المعلومات حتى عند وجود عطل في بعض الأجهزة أو خطوط الاتصال التابعة للشبكة فكلا من وسيلتي نقل المؤن والمعلومات تفتقد المركزية والتي تكون عادة الهدف الأول للتدمير أثناء الغزو.

* تواريخ مهمة في ظهور الإنترنت:

١٩٦٨م تصميم الجيل الأول من أجهزة الشبكات.
١٩٦٩م ارتباط أول أربع جامعات أمريكية عن طريق شبكة أربانت (ARPANET).
١٩٧٠م بداية استخدام شبكة أربانت كوسيلة لتبادل المعلومات حول الأبحاث العلمية ومناقشة مختلف الموضوعات عن طريق البريد الإلكتروني.
١٩٧٣م ارتباط أول جهة علمية خارج

أمريكا وهي جامعة لندن البريطانية بشبكة أربانت.

١٩٧٤م خروج أول نسخة تجارية من أربانت وبداية استخدامها لأول مرة خارج النطاق العسكري.

١٩٨٢م استخدام كلمة (الإنترنت) لأول مرة.

١٩٨٥م أصبحت مجموعة الأخبار والبريد الإلكتروني جزء من الاستخدام اليومي في الجامعات.

١٩٩١م ظهور شبكة النسيج العالمية لأول مرة (WWW).

١٩٩٢م أول استخدام للصوت والفيديو في الإنترنت.

١٩٩٦م أصبح عدد مشتركى الإنترنت حوالي ١٠ ملايين مشترك وأصبحت الإنترنت تغطي معظم أجزاء العالم.

البنية التحتية للإنترنت:

إن من أهم خواص شبكة الإنترنت عدم وجود جهة مسؤولة عنها أو منظمة لها ويأتي أغلب تمويل الشبكة من الجهات المرتبطة بها، فكل جهة مسؤولة عن تأسيس وإدارة شبكتها المحلية، وتسديد رسوم اتصالاتها، بأقرب مركز أو مقدم لخدمة الشبكة ومقدم الخدمة بدوره مسؤول عن اتصاله بالشبكة.

وتشابه شبكة الإنترنت في تكوينها خطوط الطرق السريعة، حيث يكون هيكلها من عدة خطوط هاتفية فائقة السرعة هي بمثابة الخطوط السريعة للشبكة. وشبكات محلية (داخلية) هي بمثابة المدن والقرى التي تربط المستخدمين بالشبكة ويسمى الطريق

السريع في الشبكة بالعمود الفقري والمستخدمون لا يرتبطون مباشرة بالعمود الفقري (Backbone) بل يرتبط بها مقدمو خدمة الارتباط والجهات الكبرى مثل الجامعات وتمول الأعمدة الفقرية عادة من قبل الحكومات وشركات الاتصال ومقدمي خدمة الارتباط ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً، كانت تقوم الهيئة الوطنية للعلوم (NSF) بتمويل عمودها الفقري منذ عام ١٩٨٦م.

وحددت استخدامه في مجال التواصل العلمي والأكاديمي ولذلك فإن الجهات التجارية لم يكن يحق لها استخدام هذا العمود الفقري بل تستخدم الشبكات التجارية الأخرى وتدفع تكلفة هذا الاستخدام وقامت الهيئة بعد ذلك بتقليل مساهمتها في التمويل تدريجياً إلى أن سمحت قبل سنوات للجميع باستخدام ذلك العمود الفقري. وتقدر حالياً نسبة دعم الحكومات في تمويل الشبكة ٣٪، وتمول النسبة الباقية الشركات التجارية والأفراد.

ويوضح الشكل (١) البنية التحتية في الماضي والشكل (٢) البنية التحتية في الحاضر.

ويكاد ينحصر التنظيم الوحيد للشبكة من خلال لجان تطوعية في تحديد بروتوكولات وبرمجيات الشبكة هناك. وتبعاً لذلك لا توجد قوانين محددة لاستخدام الشبكة، وإنما هناك قواعد متعارف عليها مثل عدم تحميل الشبكة في أوقات الذروة وعدم استخدام البريد الإلكتروني في

(Internet Engineering Task Force)
منظمة عالمية مفتوحة تتكون من
مجموعة من مصممي الشبكات،
ومشغلين وباحثين وكذلك بعض
الجهات التجارية والمهتمين بتطوير
الإنترنت وضمان سيرها بشكل جيد.
وهي متاحة لمن أراد أن ينضم لها.

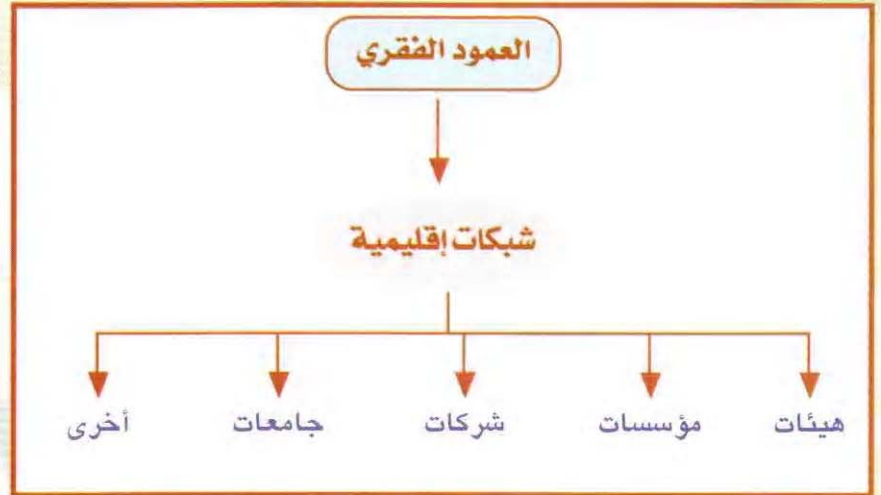
جمعية الإنترنت (Internet Society)
ISOC (Internet So-

جمعية دولية للمختصين في الإنترنت
تعني بالجانب التنظيمي، والتنسيقي
والتوعوي الخاص بشبكة الإنترنت
وهي الجهة الراعية للجهات الأخرى
المسؤولة عن تطوير بنية الإنترنت.

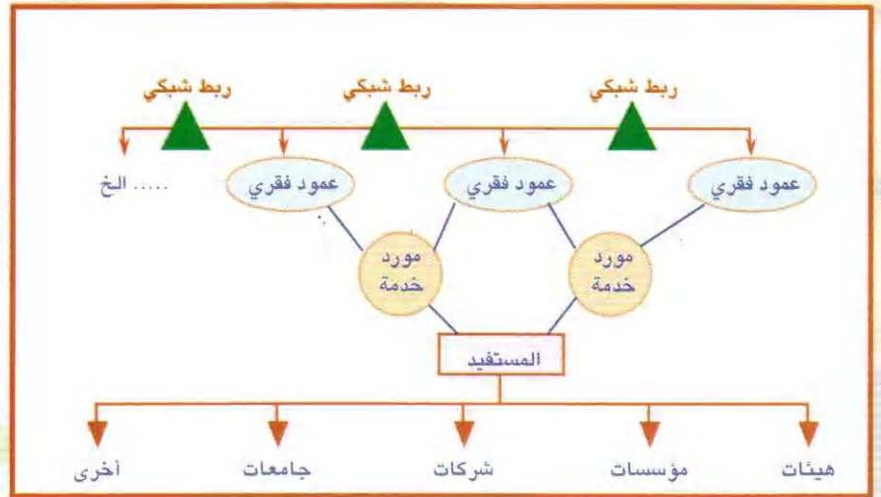
أسماء وعناوين الإنترنت:

إن مستخدم الإنترنت يستخدم عنوان
الإنترنت للوصول إلى مستخدم أو
جهاز أو ملف بنفس الطريقة التي يقوم
فيها مستخدم الهاتف باستخدام الرقم
المكون من مفتاح الدولة والمدينة
ورقم المستهدف بالاتصال. ويكون
عنوان الأجهزة على الإنترنت من عدة

أجزاء تفصل بينها نقاط الجزء الأول
هو رمز الدولة المسجل تحتها الجهاز،
وينكون هذا الرمز من حرفين، فرمز
السعودية مثلاً هو (SA) أما الجزء
التالي من العنوان يرمز عادة لنشاط
المؤسسة (تجارية كانت أو تعليمية أو
غيرها)، والجزء الذي يليه هو رمز
المؤسسة أو الجهة المالكة للحاسب
والذي يجب أن لا يتكرر في نفس
الدولة تحت نفس النشاط، وتكون
الأجزاء التالية تقسيمات داخلية
للمؤسسة وتنتهي باسم الجهاز.



شكل رقم (١)



شكل رقم (٢)

المهام التي كانت في السابق تحت
إدارة الحكومة الأمريكية.

منظمة تسجيل عناوين الإنترنت في
أوروبا (RIPE):

المنظمة التي تعنى بتوزيع عناوين
الإنترنت الرقمية (IP addresses) في
أوروبا والشرق الأوسط وشمال
أفريقيا والهدف الرئيسي لهذه
المنظمة هو تأكيد التنسيق الفني
لتوزيع هذه الأرقام بين الجهات التي
تقع ضمن نطاقها.

فريق عمل هندسة الإنترنت IETF

الترويج التجاري. وفيما يلي قائمة
ببعض المنظمات والهيئات العالمية
والإقليمية التي تلعب دوراً إشرافياً
على بعض جوانب الإنترنت.

١- منظمة دولية للإشراف على أسماء
وأرقام الإنترنت

The Internet Corporation for As-
signed Names and Numbers

وهي منظمة غير ربحية أو جدت
للقيام بمهام توزيع عناوين الإنترنت
الرقمية (IP addresses) وإدارة نظام
تسجيل أسماء النطاقات وكذلك بعض

برنامج متابعة جودة الدواء بعد التسويقه في الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية

مدير قسم الصيدلة إدارة الرخص الطبية والصيدلية بوزارة الصحة

الصيدلي / سعد بن عبدالله الحويطان

مقدمة:

بلغ ما تم تسجيله في الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية أكثر من ٥٠٠٠ مستحضر ونتيجة لوجود منتجات دوائية عديدة ومتابعة جودة هذه الأدوية لضمان استمرار فعاليتها وعدم الاضرار بالمريض كان لابد من استحداث برنامج لمتابعة ذلك وهو ما يسمى ببرنامج متابعة الدواء بعد التسويق (Post Marketing Surveillance) وهو التأكد من جودة الدواء أثناء تسويقه وخلال فترة الصلاحية والكشف عن أي عيوب سواء نتجت عن سوء التصنيع أو من تأثير التخزين غير المناسب أو ظروف النقل أو إلى هذه العوامل مجتمعة والتي قد تؤثر على فعالية الدواء كما يتضمن البرنامج دراسة التأثيرات الجانبية غير المرغوبة للدواء والتي قد تختلف عما تم رصده في الدول المتقدمة بسبب اختلاف العوامل الوراثية والبيئية أو نمط وصف الدواء واستعماله.

أهداف البرنامج:

- أ- التأكد من استمرارية فعالية المستحضرات الصيدلانية المسجلة بالمملكة.
- ب- رصد ومراقبة الآثار الجانبية التي قد تظهر خلال استعمال الدواء.
- ج- رصد الملاحظات الخاصة بجودة المستحضرات الصيدلانية المسجلة.

برنامج متابعة الدواء:

أولاً: عيوب المستحضرات الصيدلانية:

- ١- عيوب مرئية: هي العيوب التي يمكن ملاحظتها نتيجة تغيير في صفات المستحضر الفيزيائية مثل اللون ووجود شوائب أو رواسب أو انفصال في مكونات المستحضر أو تسرب في المستحضرات السائلة كما

يشمل حدوث خطأ في بطاقة المستحضر أو عبواته أو أغلفته.

٢- عيوب غير مرئية: ويتم التعرف عليها عند التحليل مثل نقص أو زيادة نسبة المادة الفعالة. ظهور مواد ناتجة عن تحلل المادة الفعالة أو حدوث تلوث جرثومي أو كيميائي ارتفاع نسبة السمية أو فشل الدواء في أحداث التأثير العلاجي المطلوب.

ثانياً: التأثيرات غير المرغوبة للدواء:

هي التأثيرات الناتجة عن استعمال المستحضرات الصيدلانية ويشمل الآثار الجانبية غير المرغوبة أو السمية وقد تستعدي بعض الحالات إلى علاج طويل الأجل أو إدخال

أنواع التقارير:

- ١- تقرير ملاحظات الجودة: (Drug Quality Report)
- تقرير جودة المستحضر أثناء تسويقه من خلال اكتشاف عيوب المستحضر سواء من ناحية التصنيع أو التخزين أو ظروف النقل والتي يمكن أن تؤثر على فعالية وسلامة الدواء.

- ٢- تقرير الأعراض الجانبية: (Adverse Drug Reaction Report)
- تقرير الأعراض الجانبية ويشمل التأثيرات الجانبية غير المرغوبة للدواء وغير متوقع حدوثها (ليست

مذكورة في النشرة الداخلية للدواء) والتي يمكن التعرف عليها أثناء استخدام الدواء عن طريق المتابعة الإكلينيكية للمرضى من قبل الطبيب أو الصيدلي.

- Class II

وهي التقارير التي تدل على حدوث آثار جانبية خطيرة لكن ليس بالضرورة تؤدي إلى الوفاة.

- Class III

وهي التقارير التي تدل على حدوث آثار جانبية ليست خطيرة تظهر عند استخدام الأدوية.

الجهات التي ترد منها التقارير:

١- الصيادلة العاملين في الصيدليات الخاصة أو صيدليات المستشفيات.

٢- العاملين في القطاع الصحي من الأطباء وهيئة التمريض في المستشفيات.

٣- المرضى مستخدمي الدواء.

٤- المكلفين بحملات تفتيشية ضمن برنامج PMS.

٥- نتائج التحاليل الدورية من المختبر المركزي للأدوية والأغذية التابع لوزارة الصحة.

٦- تقارير الزيارات التفتيشية على مصانع الأدوية للتأكد من ممارسة (Good Manufacturing Practice).

٧- التقارير الواردة من الشركات الصانعة للأدوية المكتب العلمي أو الوكيل.

٨- التقارير الواردة من الهيئات الصحية والمجلات العلمية.

٩- التقارير الواردة من منظمات علمية مثل MCA و FDA و WHO.

١٠- مصادر أخرى.

التقارير وتقسيمها والتعامل معها:

- Class I

وهي التقارير التي تؤكد على حدوث آثار جانبية خطيرة تؤدي إلى الوفاة نتيجة لاستخدام هذا الدواء.

خطة عمل البرنامج:

أولاً: التأكد من استمرارية فعالية المستحضرات الصيدلانية المسجلة بالمملكة:

١- إعادة التعميم على نموذج تقرير جودة الدواء على جميع مديريات الشؤون الصحية وعلى الجهات الصحية الأخرى للتأكد على استخدامه ورفع أي عيوب في أي من المستحضرات سواء كانت عيوباً فيزيائية أو كيميائية (من فترة لأخرى).

٢- مخاطبة إدارة التموين الطبي بوزارة الصحة بتزويد الإدارة بصورة من تقارير التحاليل الخاصة بمستحضرات المناقصات التي لا تجتاز التحليل لعدم مطابقتها للمواصفات المطلوبة.

٣- مخاطبة الجهات الصحية الأخرى لتزويد الإدارة بصورة من تقارير التحاليل الخاصة بمستحضرات المناقصة.

٤- اختيار خمس عينات شهرياً حسب الأولويات.

٥- رفع النتائج النهائية إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها (أو لجنة خاصة بمتابعة جودة الدواء).

ثانياً: رصد ومراقبة الآثار الجانبية التي قد تظهر خلال استعمال الدواء:

١- إعادة التعميم على نموذج تقرير الأعراض الجانبية على جميع مديريات الشؤون الصحية وعلى الجهات الصحية الأخرى للتأكد على استخدامه ورفع أي آثار جانبية تظهر على المريض بعد الاستعمال من فترة لأخرى).

٢- دراسة التقارير الواردة من هذه الجهات ومقارنتها بالمراجع العلمية المتوفرة والإطلاع على شبكة الإنترنت وذلك للتأكد من تسجيل هذا العرض

مراحل تنفيذ برنامج متابعة جودة الدواء:

وقد تم البدء في البرنامج اعتماداً على مايلي:

١- تم تحديث معلومات الأدوية المسجلة كقاعدة للمعلومات الأساسية.

٢- توزيع نسخ من نماذج التقارير على المستشفيات لتعبئتها وإرسالها إلى وحدة متابعة جودة الدواء بالوزارة.

٣- تحليل العينات العشوائية للتشغيلات للأدوية التي ترد للتموين الطبي بوزارة الصحة.

٤- تحليل جميع تشغيلات الأدوية التي يدخل تركيبها الدم أو أحد مشتقاته للتأكد من سلامتها وخلوها من التلوث.

٥- تحليل عينات عشوائية للمستحضرات الصيدلانية في المنافذ الجمركية.

٦- تحليل عينات عشوائية للمستحضرات في مستودعات وكلاء الأدوية.

٧- تحليل عينات عشوائية للأدوية من مستودعات وزارة الصحة.

٨- تحليل عينات عشوائية للمستحضرات بالصيدليات الخاصة.

تعدد أولويات الأدوية التي تتطلب متابعة جودتها:

اعداد جداول للمستحضرات وذلك حسب الأولويات كالتالي:

- 1- المستحضرات سريعة التأثير بظروف التخزين.
- 2- المستحضرات التي يتكرر ورود تقارير أو ملاحظات عن فعاليتها أو جودتها.
- 3- المستحضرات التي لها مشكلات في الوفرة الحيوية.
- 4- المستحضرات عالية السمية التي لها مدى أمان ضعيف.
- 5- بقية المستحضرات ويراعى المستحضرات حسب الأكثر استهلاكاً أو المرتفعة الأسعار نسبياً.

3- المستحضرات التي لها مشكلات في الوفرة الحيوية.

4- المستحضرات عالية السمية التي لها مدى أمان ضعيف.

5- بقية المستحضرات ويراعى المستحضرات حسب الأكثر استهلاكاً أو المرتفعة الأسعار نسبياً.

متابعة التعديلات التي تجرى على المستحضرات:

تزويد وحدة PMS بالتعديلات التي تجرى على المستحضرات سواء كانت:

- 1- النشرة الداخلية.
- 2- تغير المصدر.
- 3- مكونات المستحضر.
- 4- الغلاف الداخلي أو الخارجي.

وقد بدأت الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية بتطبيق البرنامج باختيار عشر مستحضرات صيدلانية بمعدل خمس مستحضرات شهرياً من غرة محرم لعام ١٤٢٣هـ إلى المختبر المركزي للأدوية والأغذية لتحليلها والتأكد من فعاليتها كخطوة أولى وهذه المستحضرات تم اختيارها عشوائياً لعدد من الشركات من الصيدليات الأهلية بمدينة الرياض.

3- عرض جانبي أدى إلى دخول المريض المستشفى.

4- عرض جانبي أدى إلى إيقاف الدواء عن المريض

5- عرض جانبي أدى إلى استخدام علاج معين لعلاج.

6- عرض جانبي أدى إلى تقليل الجرعة العلاجية.

الإجراءات المتخذة حيال التقرير:

تقارير جودة الدواء:

1- تحال التقارير 1 - 2 إلى المختبر المركزي لتحليل الأدوية والأغذية لتحليلها والتأكد من الملاحظة وتأثيرها على الدواء ومن ثم تحال إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها (أو لجنة خاصة بمتابعة جودة الدواء) لاتخاذ القرار اللازم بحققها.

2- يؤخذ من باقي التقارير 3 - 4 - 5 إجراء مناسب من قبل وحدة الدواء بالإدارة.

تقارير الآثار الجانبية:

1- التقارير الواردة من المنظمات العالمية FDA, WHO والواردة من الشركات المنتجة وقد تسببت في الوفاة أو فشل أحد أعضاء الجسم، تدرس من قبل صيدلي وحدة PMS وترفع إلى (لجنة متابعة جودة الدواء) أو إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها لاتخاذ القرار المناسب.

2- التقارير الواردة من الجهات الأخرى وقد تسببت في الوفاة أو فشل أحد أعضاء الجسم تخاطب بها الجهات الصحية بالمملكة وذلك للتأكد من تكرار حدوثها من عدمه.

3- التقارير الأخرى تدرس من قبل صيدلي وحدة PMS وترفع للجان الأخرى حسب الحاجة.

الجانبي لعدد من الحالات، وكذلك التأكد من وجود هذا الأثر في النشرة أم لا.

3- حفظ هذه التقارير في قاعدة بيانات على الحاسب الآلي، أو حفظها ورقياً في ملف مستقل وذلك لمتابعة هذه الآثار، وهل تكرر ورود مثل هذه الآثار الجانبية على مستحضر ما أم لا.

4- رفع النتائج النهائية إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها.

طريقة التعامل مع التقارير الواردة:

* تحال إلى وحدة متابعة الدواء.

* يقوم الصيدلي بفرزها حسب الآتي:

تقارير جودة الدواء:

- 1- المستحضرات التي لا تحتوي على المادة الفعالة المقررة أو أنها تحتوي على مواد يجب أن لا تحتويها.
- 2- مستحضرات بها عيب تصنيعي مما يحول إلى عدم الاستفادة من المادة الفعالة الموجودة بها.
- 3- مستحضرات بها عيب في العبوة أو الغطاء الملاصق للمادة الفعالة مباشرة.
- 4- مستحضرات بها عيب في الأدوات المرفقة مع المستحضر.
- 5- مستحضرات بها عيب في العبوة الخارجية (الكرتونة) والداخلية والنشرة.
- 6- مستحضرات لها أسماء متشابهة أو عبوات متشابهة.
- 7- عيب في التخزين.
- 8- عيب في الثباتية.

تقارير الآثار الجانبية: (حسب نوع وشدة الأثر الجانبي الوارد):

- 1- عرض جانبي أدى إلى الوفاة.
- 2- عرض جانبي أدى إلى فشل أحد أعضاء الجسم.

مستحضرات النيكوتين الدوائية (وداونج بالتج كانت هي الاداء)

الصيدلي / محمد حسن عشاوي

عضو اللجنة العلمية بالمجلس العلمي للصيدلة والجمعية الصيدلانية السعودية
إدارة الخدمات الصيدلانية بمستشفى الملك خالد بالحرس الوطني - جدة

الغم والبلعوم وسرطان الرئة نتيجة وجود مادة القطران ذات المفعول المسرطن، كما يشير العلماء باصبع الاتهام للتدخين في زيادة حدوث أمراض القلب والشرابين ويعزي ذلك -بالتأكيد- لمادة «النيكوتين».

النيكوتين .. من أين جاءت التسمية؟

عرف التدخين في المكسيك منذ أكثر من ٢٥٠٠ عام حيث كان الهنود في المكسيك يتعاطون التدخين في هذه الفترة بواسطة انبوب مستطيل من الخشب أو العظام أو الحجارة. ثم انتشر في جميع أنحاء أمريكا الشمالية والجنوبية، أما انتشاره في أوروبا فكان على يد الطبيب الأسباني «جين نيكوت» الذي أحضره من المكسيك إلى فرنسا في القرن السادس عشر الميلادي، وأصبح أسم «نيكوت» علماً على المادة السامة الموجودة في التبغ «النيكوتين» وقد استخلصت مادة «النيكوتين» من أوراق التبغ لأول مرة عام ١٩٠٤م. وهي مادة عديمة اللون. شفافة، ذات قوام زيتي، حادة الطعم، أما عند تعريضها للهواء فإن اللون يتغير بسرعة، بحيث يصبح مائلاً للصفرة ثم بني، ولها رائحة خاصة مميزة.

تأثير مادة «النيكوتين» على جسم الإنسان:

عندما يشعل المدخن سيارته، تنطلق ٤٠٠٠ مادة كيميائية أبرزها مادة «النيكوتين» السامة، تمتص مادة

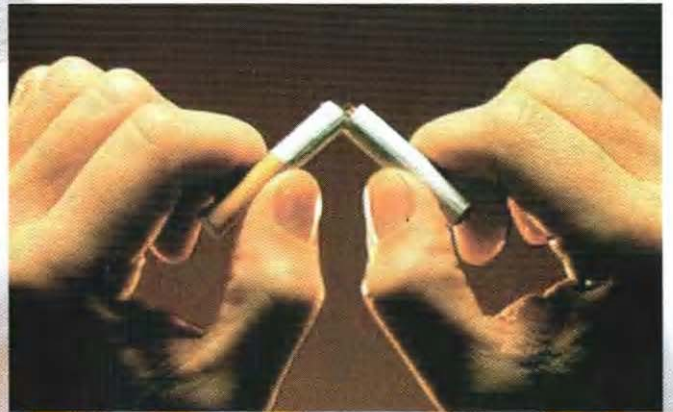
نبات التبغ من الأعشاب الحولية، يعود في أصل نشوئه إلى أواسط القارة الأمريكية، ويبلغ عدد أنواعه المعروفة نحو أربعين نوعاً وتحتوي أوراق التبغ على مواد كيميائية عضوية متعددة أبرزها «النيكوتين» كما تحتوي أيضاً على حوامض عضوية، مواد سيليلوزية ومركبات طيارة، ويعتبر تدخين أوراق التبغ -بمختلف أنواعه- من أشد العادات السيئة التي تؤثر على صحة الفرد، مما استوجب محاربة هذه العادة السيئة من قبل جميع الدول. ولقد قامت عدة هيئات محلية ودولية بالعمل على إنشاء جمعيات مكافحة التدخين في مختلف دول العالم، كما خصصت بعض المستشفيات عيادات خاصة لمساعدة المدخنين على الإقلاع عن هذه العادة السيئة باعتبار أن التدخين حالة مرضية تنشأ عن إدمان الجسم لمادة «النيكوتين».

ويأتي هذا الاهتمام الدولي بمحاربة عادة التدخين نظراً للتهديد الخطير الذي يسببه التدخين للأمن الصحي فالتبغ يتسبب في وفاة أكثر من مليوني شخص في العالم كل عام، وتعتقد منظمة الصحة العالمية أن يرتفع هذا العدد

إلى ١٠ ملايين حالة وفاة سنوياً بحلول عام ٢٠٣٠، ويرتبط تدخين السجائر ارتباطاً وثيقاً بعدة أمراض خطيرة أبرزها سرطان

العالم يحارب التدخين سنوياً:

تبنت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٩م مشروع اليوم العالمي لمكافحة التدخين بحيث يكون يوم ٣١ مايو من كل عام يوماً دولياً تنظم فيه حملات التوعية بمشكلات التدخين الصحية،



«النيكوتين» بسرعة من خلال الغشاء المخاطي للفم والأنف والقصبية الهوائية. وكذلك عن طريق الجلد وعن طريق هذه الأماكن تدخل الدم، ومن هناك تتوزع في أنسجة الجسم، أما بالنسبة للمدخنين فتتسلسل هذه المادة السامة إلى جسم الإنسان بشكل رئيسي عند استنشاق دخان السجائر من خلال الغشاء المبطن لتجويف الفم والبلعوم وعن طريق الحويصلات الهوائية المكونة للرئة.. وينتج عن وصول «النيكوتين» إلى الدورة الدموية عدة تأثيرات فسيولوجية أبرزها:

١- سرعة وعدم انضباط ضربات القلب وزيادة ارتفاع ضغط الدم، وينتج عن ذلك زيادة تدفق الدم إلى الشرايين التاجية للقلب مما يزيد من حاجة الجسم للأكسجين.

٢- إفراز مادة «الكاتيكول أمين» مما يؤدي إلى تحرير الأحماض الدهنية وزيادة نسبة الكلسترول في الدم،



«النيكوتين» إحدى وسائل مكافحة التدخين:

تعتمد برامج الإقلاع عن التدخين عدة وسائل نفسية وجسدية، حيث يتطلب من جميع المحيطين بالمدخن توفير الدعم الجسدي والنفسي، خاصة في الأيام الأولى كذلك يفضل أن يبتعد المقلع عن التدخين عند عقد العزم على التوقف. كذلك ينصح بوضع سواك أو سيجارة وهمية في يد المقلع عن التدخين أو مضغ العلك بشكل مستمر، أما مستحضرات «النيكوتين» العلاجية فيلجأ إليها عادة للتغلب على الاعتماد الجسدي الناتج عن وجود كمية عالية من النيكوتين في الدم.

مستحضرات «النيكوتين» العلاجية:

يقوم الجسم بالتعود على

وينتج عن ذلك عدة أمراض خطيرة أبرزها تصلب الشرايين.

٣- زيادة قدرة الصفائح الدموية على الالتصاق وينتج عن ذلك زيادة في نسبة حدوث الجلطات الدموية.

٤- إخلال التوازن القائم بين الإفرازات الحمضية للمعدة والمادة الأساسية التي تغطي جدارها الداخلي وينتج عن ذلك الشعور بحموضة المعدة الذي يؤدي إلى الإصابة بالقرحة المعدية.

٥- ارتداد الحمض المعدي إلى المريء بسبب تأثير «النيكوتين» المرخي لباب المعدة، وينتج عن ذلك التهاب فم المعدة.

٦- زيادة إفراز هرمونات الكبد مما يسبب الأجهاد المستمر لهذا العضو المهم. ويؤدي ذلك إلى تسريع عملية تكسير الفيتامينات والأدوية وينتج عن ذلك الحد من فعالية الأدوية التي يتعاطاها المدخن المصاب بأمراض مزمنة.

سجائر بلا نيكوتين:

تمكنت إحدى الشركات المنتجة للسجائر من إنتاج جيل جديد من نبات التبغ لا تحتوي أوراقه على مادة «النيكوتين» وتعمل الشركة على البدء في تسويق هذه السجائر في نهاية هذا العام ٢٠٠٢م. ويأتي طرح مثل هذه السجائر في إطار المحاولات اليائسة لشركات التبغ في إقناع الأوساط الطبية بأن تدخين السجائر قد يصبح من العادات غير الضارة ولكن - وعلى الرغم من أهمية الضرر الناتج من

على الإقلاع عن التدخين ويحتوي البخاخ على ١ ملجرام من «النيكوتين» في كل بخه، وهي كمية مكافئة لنسبة ال «النيكوتين» في السجائر، ويبدأ المقلع الحد من استخدام هذا البخاخ تدريجياً إلى أن يتخلص من الاعتماد الجسدي «للنيكوتين» ويفضل ألا يستخدم بخاخ «النيكوتين» لفترة تتجاوز ٣ أشهر خوفاً من الاعتماد عليه.

وعلى الرغم من فعالية العلاج «بالنيكوتين» إلا أنها لا تكفي من دون الصبر وقوة العزيمة ودعم الأسرة والأصدقاء في مساعدة المدخن على ترك هذه العادة السيئة. وليتذكر الأخ المدخن أنه سيتخلص من عدة مشكلات صحية أبرزها التخلص من رائحة النفس الكريهة، والسعال المستمر لطرد سموم التدخين، والشعور بحموضة المعدة، وعدم انتظام ضربات القلب. كما ستقل نسبة إصابته بالسرطان وأمراض القلب والشرابين وغيرها من الآثار الصحية السيئة للتدخين.

استطاعت شركات الأدوية تسخير قدرة «النيكوتين» على التسرب إلى الجسم من خلال الجلد في تصنيع لاصقات مكونة من عدة طبقات تحتوي «النيكوتين» بتركيز مختلفة، حيث يتسرب «النيكوتين» عند لصق اللاصقة على الجلد من خلال غشاء دقيق يمرر كميات ضئيلة من النيكوتين خلال فترة معينة إلى داخل الجسم. ويقوم الطبيب بتقليل هذه التراكيز وفق جدول زمني معين يمتد من ٦ إلى ٢٠ أسبوعاً، يتخلص المقلع بنهايته عن الاعتماد الجسدي على «النيكوتين».

علك «النيكوتين»:

لعلك «النيكوتين» تأثير نفسي وجسدي، حيث يحتاج المقلع إلى وضع شيء في فمه بشكل مستمر كبديل للسيجارة، كذلك تحتوي العلكة على مادة «النيكوتين» التي تتدفق عند المضغ، فيحصل المقلع بذلك على «النيكوتين» ويستمر العلاج بهذه الطريقة ٦ أشهر. ولهذه الطريقة عدة آثار جانبية على الفم والأسنان، لهذا يحبذ عدم الاستمرار بهذه الطريقة لفترة طويلة.

بخاخ الأنف:

يعتبر بخاخ الأنف من أحدث الطرق المساعدة

«النيكوتين» مع التكرار اليومي المستمر لعملية التدخين والتي تعني استهلاك مادة «النيكوتين» بكميات قليلة، نسبياً ولكن بطريقة مستمرة، وبمرور الزمن فإن هذا يحدث حالة مرضية تسمى «التسمم المزمن بمادة النيكوتين» وتتميز هذه الحالة بوجود التهاب مزمن في الجدار الداخلي للشعب التنفسية وزيادة إفراز اللعاب بشكل مزعج، ونقص في الإفرازات الهضمية للمعدة، وزيادة في حركة الأمعاء الغليظة.

ولعلاج هذه الحالة نشأت فكرة محاربة التدخين باستخدام جرعات مقننة من «النيكوتين» تكون ضمن مستحضرات صيدلانية سهلة الاستعمال. وتعتمد جميع مستحضرات «النيكوتين» العلاجية على توفير كمية النيكوتين التي اعتاد المقلع الحصول عليها من تدخين السجائر، بحيث تقلل كمية «النيكوتين» تدريجياً حتى يتخلص المقلع عن التدخين من كمية «النيكوتين» في جسده بشكل كامل، وبالفعل قامت العديد من شركات الأدوية بإنتاج عدة مستحضرات تحتوي جرعات محددة من «النيكوتين» بغية التخلص من الاعتماد الجسدي على «النيكوتين» وتشمل هذه المستحضرات.

لاصقات النيكوتين:

تعتبر لاصقات النيكوتين من أبرز الوسائل فعالية للتخلص من الاعتماد الجسدي على «النيكوتين» حيث



٣٠ سؤال للمدراء فقط

الصيدلانية / آمال الحسيني

مديرة الخدمات الصيدلانية - مستشفى اليمامة

٥- لماذا ننزع كمدراء إلى ترشيح الموظفين الذين يرغب التخلص منهم لحضور دورات تدريبية؟ ولماذا نلاحظ أن الموظفين الأفضل أداءً يحرمون من فرص الترشيح؟

٦- لماذا تجد أن مستوى الثقة بينك وبين موظفيك منخفض؟ وكيف تقوم ببناء الثقة بينك وبين موظفيك؟

٧- لماذا يعتبر كل مكان عمل (مدينة توتر)؟ ومكان لصيد الأخطاء وخطابات الإنذار ولفت النظر وليس العكس؟

٨- لماذا هذا الانطباع الدائم بأن المشكلة تقبع هناك بعيداً عنا (لدى الغير)؟ وهل المشكلة بسبب تقصير الموظف؟ ولماذا لا تختفي المشكلة عند نقل الموظف!! أليس صحيحاً أن المشكلة إنما تكمن فينا في حقيقة الأمر؟ أليس صحيحاً أن علينا العمل على تصحيح أخطائنا وعيوبنا قبل كل شيء؟

٩- لماذا يفقتر موظفونا (للولاء والابتكار والبراعة وسعة الاطلاع)؟ لماذا يبدو لنا أن الحل الوحيد هو إلقاء قنبلة لخضهم؟ ولماذا يدعي الموظفون بأنك جزء من السبب؟ وهل توجد فعلاً أرضية مشتركة؟

١٠- لماذا يشعر موظفونا بأن الدافع الوحيد لوجودهم هنا هو الراتب مما يحتم وجودهم جسدياً؟ وأين هي قلوبهم وعقولهم؟

١١- لماذا يقتصر دور موظفينا على تلقي الأوامر؟ لماذا لا يتحملون المسؤولية عن أفعالهم؟

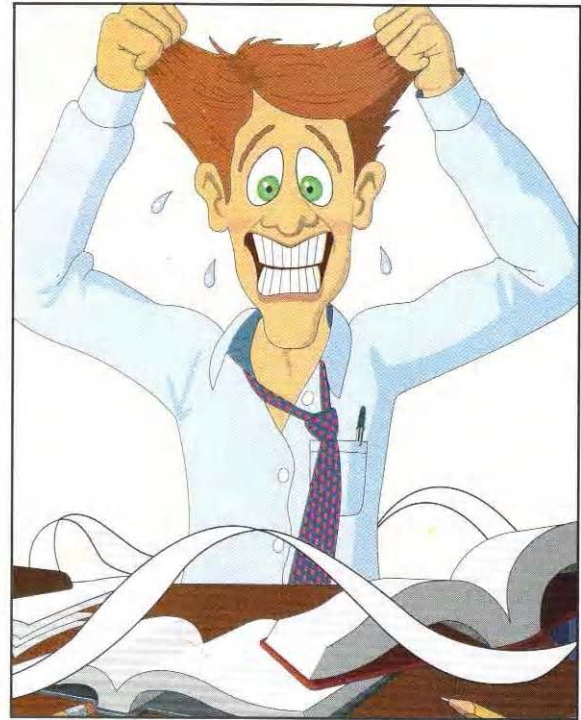
١٢- لماذا ينزع موظفونا إلى (تسويق المشكلات) بدلاً من تسويق الحلول؟

فكر ملياً وتأمل في النقاط التالية واجب عليها بصدق للتعرف على مشكلاتك:

١- على الصعيد الشخصي لماذا نجد صعوبة في التخلص من العادات القديمة والتكيف مع الجديد؟
٢- لماذا تستمر في القيام بتنفيذ العمل بنفس الطريقة ونفس الأسلوب ونتوقع الحصول على نتائج مختلفة؟

٣- هل تتمتع بالمهارة العلمية أم حسن الخلق؟ أم كلاهما معاً؟

٤- بصفتنا مدراء فنحن منهمكون ومنشغلون دائماً بإنجاز الأهداف المقررة علينا ولكن هل نتجاهل شيئاً ما هنا؟ وهل يقاس النجاح فقط من خلال تحقيق الهدف؟



١٣- لماذا ننقاد لأحاسيسنا وظروفنا وأحوالنا
وبيئتنا؟

١٤- لماذا نقلّي اللوم على الآخرين عن سلوكنا
الشخصي؟

١٥- هل توجد لديك رؤية وهدف واضح؟

١٦- ماهو الهدف النهائي المنشود لقسمك؟
ولموظفيك؟ وهل يعرف الموظفون بهذا الهدف؟

١٧- ما الغاية من وجودنا هنا؟

١٨- فيما لو تم نقلك كرئيس لقسم آخر أو قررت
المغادرة ما الذي تود أن يقوله موظفوك عنك بعد
مغادرتك؟

١٩- هل ندرك نحن وموظفونا كيف نكون وطنيون،
مبادرون، سهل الوصول إلينا ومرنون؟ هل نملك
المهارات اللازمة لذلك؟ وهل توجد لدينا الرغبة
والدافع لتكون كذلك.

٢٠- لماذا نحن كمدرّاء منشغلين على الدوام لنجد في
نهاية اليوم أننا لم ننجز أي شيء مهما في واقع الأمر؟
٢١- لماذا نقوم كمدرّاء بالتركيز على الوقت
والأساليب والسياسات والأجراءات بدلاً من التركيز
على بناء العلاقات وتحقيق النتائج عند لقائنا مع
الموظفين؟

٢٢- لماذا لانجد كمدرّاء متسعاً
من الوقت نخصصه لموظفينا
للوقوف على أحوالهم
الاجتماعية؟

٢٣- لماذا لا نقوم كمدرّاء
مشرفين باطلاع موظفينا على
نتائج أدائهم ومناقشتها معهم؟
ولماذا لا نجعل هدف اطلاعهم
عليها هو التحسين والتطوير في
أدائهم وليس للتهديد والعقاب؟

٢٤- لماذا نحرم الموظفين من التقدير والشكر
والتشجيع على أدائهم الجيد ولكننا لا نظلمهم
باطلاعهم على أخطائهم؟

٢٥- لماذا ينزع البعض منا إلى تقديم إفادات
(انتقائية) بدلاً من الحقيقة كاملة خلال اللقاءات مع
المدير العام؟

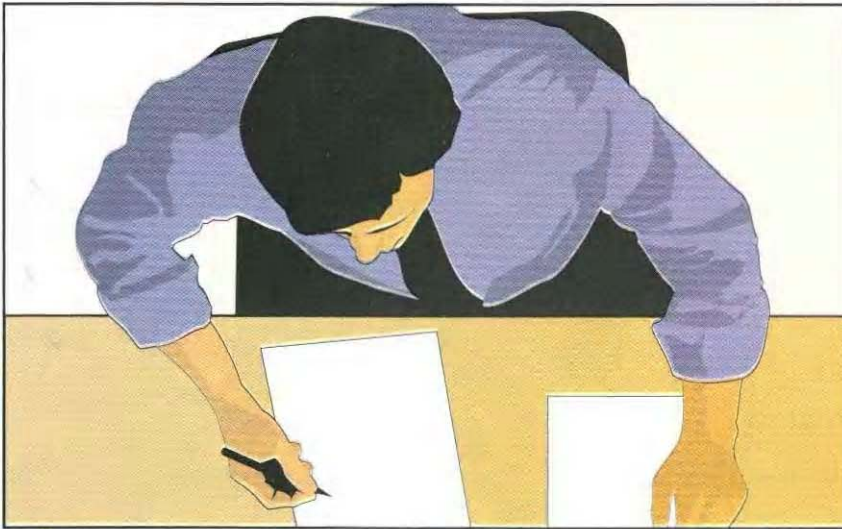
٢٦- هل نشعر بالخوف من خسارة مراكزنا؟ وهل
يقتصر رزقنا على هذه الوظيفة فقط أم رزقنا بعد
الله يمكن في مؤهلاتنا ومهارتنا؟

٢٧- لماذا نجد أن الأزمات والمشكلات الطارئة هي
التي تحركنا على الدوام؟

٢٨- عندما نقوم بتفويض المهام لماذا ننزع إلى
تلقين الموظف المكلف بالمهمة ما يتعين عليه عمله
بدلاً من اطلّاعه على ما لا يتعين عليه عمله؟

٢٩- لماذا يوجد لدى البعض انطباع ذهني وميل
للشعور بالغبطة عندما يسجلون نقاط إضافية على
حساب الآخرين في الأقسام الأخرى؟

٣٠- وأخيراً هل يمكن أن نتفق على اختلاف الآراء
بيننا بشكل مقبول دون التسبب في أي زعل أو
مشاعر شخصية سلبية تؤثر على سير العمل؟؟



مقاومة العقاقير مشكلة علمية تتطلب إجراءات عاجلة

الصيدلانية / سميرة لطفي الخطيب

رئيسة وحدة المحاليل ومستحضرات الحقن بالمختبر المركزي للأدوية والأغذية - بوزارة الصحة

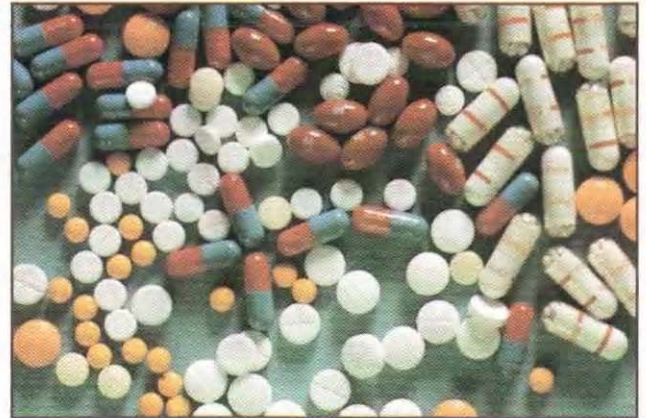
تطوير الدواء بغية إيجاد علاجات فاعلة للأمراض المعدية. ولعل من أبرز الإنجازات العلمية خلال القرن العشرين إكتشاف المضادات الحيوية التي مكنت بإذن الله من توفير العلاج السريع بل والشفاء التام لكثير من الأمراض الخطيرة مثل السل (TB) والتهاب السحايا (Meningitis)، الحمى القرمزية (Scarlet Fever) كل ذلك قد يتبدد نتيجة لاستمرار تلك الظاهرة الخطيرة.

٢- أصبح كثير من أدوية المواجهة الأساسية غير فاعل وتوجد أدلة قاطعة لمقاومة بعض الأدوية المستخدمة في علاج مرض التهاب السحايا، والأمراض التي تنتقل عبر الجنس (Sexually transmitted infections) مثل السيلان (Gonorrhi)، والعدوى التي تنتقل عن طريق المستشفيات، وكذا مقاومة بعض الأنواع الجديدة من الأدوية المضادة للفيروسات الأرتجاعية المستخدمة في علاج مرض نقص المناعة المكتسبة (HIV).

٣- ظهرت سلالات من مرض السل في عديد من الدول مقاومة لإثنين على الأقل من أكثر الأدوية الفاعلة في علاج المرض. وفي مناطق أخرى من العالم أصبحت الأدوية الشائع استخدامها كمضاد للملاريا غير فاعلة نتيجة مقاومة طفيل الملاريا لها.

من المعروف أن مقاومة العقاقير ليست ظاهرة جديدة بل معروفة مبكراً بكونها ظاهرة علمية لافتة للنظر ثم أصبحت خطراً يهدد العلاجات الفاعلة. ومع نهاية القرن العشرين تنامت هذه الظاهرة سريعاً نتيجة للاستخدام غير الرشيد لكثير من العقاقير وأصبحت تهدد صحة الإنسان بالخطر وتضر بصناعة الدواء ومالم تتكاتف الجهود وتتخذ الإجراءات العاجلة من قبل الأفراد والحكومات لكل بلدان العالم للسيطرة على تلك الظاهرة فقد تكون العواقب وخيمة لا قدر الله ويدعم ذلك ثلاث محاور أساسية:

١- إن التقدم العلمي والتقني في مجال العلوم الطبية وصناعة الدواء والاستثمارات الهائلة في هذا المجال ومنها نحو سبعة عشر مليار دولار أمريكي أنفقت خلال الخمس سنوات الماضية على بحوث



٣- مراقبة فعالية الأدوية التي يتم صرفها للاستعمال بواسطة (مدراء المستشفيات).

٤- التأكد من توفر الأدوية الملحة للاستخدام والتأكد من عدم استخدام أدوية غير مناسبة (مسؤولية وزارة الصحة).

٥- قصر استخدام الأدوية البيطرية على علاج الحيوانات المريضة فقط ومنع استخدامها في تنمية الثروة الحيوانية للحد من انتقال الميكروبات المقاومة للدواء للإنسان.

خلاصة القول:

حيث أن الخطر واحد والمسؤولية مشتركة فواجبنا نحو الصيدلة في هذا المجال:

- أن تستمر في عطائنا لتطوير الدواء من أجل توفير علاجات أكثر فاعلية للأمراض المختلفة.

- أن نشارك وندعم جهود الأطباء الهادفة لوصف الدواء المناسب للمرضى.

- أن نشارك في توعية المرضى بخطر مقاومة العقاقير وأهمية الاستخدام الرشيد للدواء.

- أن نسجل ملاحظتنا عن العقاقير المختلفة من ناحية صرفها من قبل الأطباء أو شكوى المرضى.



إن هذه الظاهرة أو المشكلة تواجه كافة دول وشعوب العالم الغنية والفقيرة أو الصناعية والنامية على حد سواء والنتيجة النهائية والخطر الوشيك واحد لجميع الدول لا تستطيع دولة أن تتحمله بمفردها، ولا تستطيع دولة التهرب من المسؤولية إذ أن أي إجراء يتم اتخاذه في بلد ما سيكون له نتائج إيجابية وظاهرة على بقية بلدان العالم.

- لذا عنت منظمة الصحة العالمية بتلك المشكلة وأطلقت استراتيجية شاملة لاحتواء ظاهرة انتشار مقاومة العقاقير ثم تصميمها بعناية وبطريقة محكمة ويمكن استخدامها من كافة الأطراف المعنية بالعلاج سواء «كانوا مرضى أو مدراء مستشفيات أو وزراء صحة، وقد شارك في تصميم هذه الاستراتيجية خبراء المنظمة وغيرهم من بعض دول العالم.

- وتهدف هذه الاستراتيجية لتشجيع الإستهلاك الأمثل للعقاقير والحد من ظاهرة المقاومة لضمان استمرار فعالية العلاج للجيل الحالي واستمراره للأجيال القادمة إن شاء الله.

- ويمكن تلخيص المحاور الرئيسية لهذه الإستراتيجية في العناصر التالية:

١- توعية المرضى بخطر مقاومة العقاقير لتجنب ضغطهم على الأطباء لإعطائهم مزيداً من الأدوية أو المضادات الحيوية.

٢- إعلام الأطباء بحيث يكونوا قادرين على وصف الدواء اللازم فقط للعلاج دون زيادة.

لتطوير مهنة الصيدلة سنتان لا تكفي!!

الصيدلي / خالد بن حمزة المدني

المستقبلية - على تحديد مجالات العمل الرئيسية التي تعمل بها المنظمة لتحقيق أهدافها، ومنها في مجال عمل الجمعية - من وجهة نظري - التعليم المستمر والتدريب التطوير المهني، خدمة الأعضاء، وخدمة المجتمع.

نأخذ التعليم المستمر والتدريب كمجال من مجالات العمل وتقسّمه إلى وحدات عمل استراتيجية، وهي - على سبيل المثال - لجنة مجلة الصيدلة السعودية، لجنة المؤتمر الصيدلي السعودي، لجنة برامج الزمالة، لجنة الدورات التدريبية، لجنة المحاضرات والمعارض العلمية، ونضع لكل وحدة منها مؤشرات حساسة للنجاح وهي الحدود الدنيا التي يُطلب من الوحدة ألا يقل إنجازها عنها، فمثلاً في المجلة: إصدار أربعة أعداد سنوياً، وفي المؤتمر: إقامة مؤتمر سنوي، وفي المحاضرات: عشرون محاضرة وهكذا، وتخضع العملية للمتابعة والتطوير المستمر، وتحليل الفرص والمخاطر، وتحليل الفجوات القائمة بين المخطط له والواقع، والسعي لتحقيقها.

وعمل كهذا لا يمكن أن يتم من خلال آلية العمل الموجودة حالياً، ونحن إزاء ذلك بحاجة للنظر في أحد اقتراحين:

مكانها الطبيعي في المجتمع إلا بسواعد أبنائها، وإذا لم ينجح الصيادلة في رسم رؤية لمستقبل مهنتهم من خلال الجمعية، ووضعها قيد التنفيذ من خلال خطة متكاملة تعمل عليها الدورات المتعاقبة، فسيبقي النجاح محدوداً والإنجازات ضئيلة مقارنة بما يمكننا تحقيقه، أن وضوح الهدف والاتفاق عليه يستنهض الهمم ويحشد الجهود للوصول إليه وتحقيقه، أما عندما يكون الهدف سراباً أو لم يتم الاتفاق عليه فإنه لا يتحقق بالصورة المطلوبة.

يتداول منظرو الإدارة الاستراتيجية نظريات كثيرة في هذا المجال من أحدثها نظرية Pfiffer التي وضعت عام ١٩٩٢م، والتي تتطلب العديد من الخطوات للوصول إلى الخطة الاستراتيجية، وسنناقش فقط إحدى خطواتها، وهي المسماة بـ «نموذج العمل الاستراتيجي» - Strategic Business Model - مع تطبيق علمي على إحدى أنشطة الجمعية.

يعتمد هذا النموذج - بعد وضع الرؤية

إحدى مشكلات الجمعية الصيدلانية هي عدم استمرارية مجالس الإدارة لفترات كافية، مما يحد من قدرتها على تحقيق إنجازات كبيرة وطويلة المدى، فالمجالس تلهث لتحقيق أكبر قدر من الإنجازات قبل انتهاء السنتين، لأنه ليس هناك وقت لتحقيق مشروع مدى تنفيذه أكثر من هذه الفترة، حيث إنه سيحتسب ضمن إنجازات مجلس آخر لم يتول أكثر العباء فيه.

وهذه المشكلة ناشئة عن عدم تبني الجمعية لخطة استراتيجية واضحة تحدد الاتجاه الذي تسري فيه، تبنت إحدى الدورات السابقة تنظيم منتدى للصيادلة يتداولون فيه الرأي حول مستقبل مهنتهم، وخرج بتوصيات عديدة في مجالات المهنة المتعددة، إلا أنه لم يتجاوز ذلك، إذ لم تحدد التوصيات المسؤول عن التنفيذ، والمدى الزمني الذي ستتحقق فيه، فبقيت في ذمة التاريخ توصيات رائعة وجميلة، إلا أنها لا تعدو أن تكون حبراً على ورق.

إنه لا يمكن أن ترتقي المهنة وتأخذ

إرشادات ميدلانية بسيطة ومهمة

هناك بعض الجمل المصاحبة لاستعمال الدواء يقوم الصيدلي بتذكير المريض بها ليضمن الاستعمال الصحيح للدواء بدون آثار ضارة وعلى الوجه الأكمل الذي يكفل النتائج الجديدة في النهاية.

١- قبل الأكل وبعد:

الهدف منها تجنب حدوث آثار جانبية من الدواء على المريض أو تفاعل الدواء بعد الطعام.

فعندما يوصى بتناول الدواء بعد الطعام يكون الهدف تجنب ضرر الدواء على غشاء المعدة وتجنب حدوث تقرحات هضمية من جراء تناول بعض العقار مثل الأدوية المسكنة كالروماتزم والأسبرين والفولترين والبروفين.

أما عندما يوصى بتناول الدواء قبل الطعام فالهدف من ذلك عدم إعاقة إمتصاص الدواء من المعدة إلى داخل الجسم لأن وجود الطعام يؤدي إلى تأخير الأثر الفارماكولوجي له.

وهناك بعض الأدوية يوصى بها مع الطعام الحيوي كما في الأدوية المضادة للفطريات حيث أنه يمتص بسرعة عالية مع وجود الدهون.

٢- عبارة رج الزجاجة قبل الاستعمال:

إن هناك أدوية لها ذائبية قليلة في الماء وعليها، تصنع على شكلها الصيدلاني (كمعلق) وفي هذه الحالة يجب على المريض رج الزجاجة قبل الاستعمال ليضمن توزيع الدواء بشكل متساوي ولكي يأخذ الجرعة المناسبة حسب وصف الطبيب والصيدلي له مثل أدوية الحموضة والمضادات الحيوية وخافضات الحرارة.

٣- يحفظ بالثلاجة:

يجب حفظ الدواء بالثلاجة وفي درجة حرارة منخفضة لتضمن سلامته وثباته وصلاحيته للاستعمال لأن الشركة الصانعة تكفل صلاحية الدواء إذا حفظ بالثلاجة في مثل هذه الظروف وهي غير مسؤولة عن أي دواء لديها يحفظ في ظروف غير التي ذكرت على العبوة.

٤- تاريخ الانتهاء:

لكل دواء تاريخ إنتهاء يحدد مدة صلاحيته يتراوح عادة بين سنة وخمس سنوات ويجب قبل أن نتناول أية دواء أن نتأكد من تاريخ صلاحيته لكي لا نفقد نسبة من التأثير المطلوب.

– الأول: زيادة فترة الدورة إلى أربع سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، مع التأكيد على وضع برامج انتخابية يتم التصويت على أساسها، ويلتزم المجلس عند انتخابه بتنفيذها خلال فترة انعقاده، وبهذه الطريقة يمكن أن نضمن الحصول على ما نريد من إنجازات، ونمنح المجلس فرصة كافية لتحقيقها في فترة زمنية معقولة يمكن الحكم على أدائه من خلالها.

– الثاني: تشكيل هيئة إدارية تنفيذية تتولي إدارة مشاريع الجمعية طويلة المدى كالمؤتمرات ودليل الأدوية السعودي بمقابل مادي، كما تتولى الإشراف على العمل اليومي للجمعية وإصداراتها وإرساليات الأعضاء وتسويق العضوية واستقطاب الدعم المادي لأنشطة الجمعية، وتعمل هذه الهيئة بتفرغ كامل وبمقابل مادي، دون أن تتأثر بتغير مجالس الإدارة، ويكون الدور المناط بالمجالس رسم السياسات التي يتجه لها العمل في الجمعية.

ويبقى هذا الاقتراح حبراً على ورق ما لم يتم تبنيه والعمل على دراسته، على أقل تقدير، فنحن بحاجة لأن نسمع بعضنا ونتداول الرأي فيما يعود على مهنتنا بالفائدة.

المرجع:

كيف تكتب خطة استراتيجية – د. طارق السويديان، د. محمد العدلوني.

الصفراء بين حديثي الولادة

الصيدلانية / ليلى الشمرى

قسم الخدمات الصيدلانية - مستشفى قوى الأمن

المركزي تتفاوت درجاته مع كمية المادة الصفراء، ويمكن أن يؤدي إلى وفاة الطفل أو حدوث ما يعرف بالكرنيكترس، وهو مرض خطير ينتج عن ترسب البليروبين في خلايا المخ التي تتحكم في الحركة مسبباً الشلل الدماغي فضلاً عن تخلف شديد في الملكات الذهنية والحركية.

ويؤدي أيضاً ارتفاع المادة الصفراء إلى فقدان أو ضعف السمع نتيجة لتأثر العصب السمعي.

لكل هذه الأسباب، ونسبة لخطورة المضاعفات التي يمكن أن تنتج عن مرض الصفراء عند حديثي الولادة، لابد من أخذ الوليد للمراجعة بواسطة الطبيب وعمل الفحوصات اللازمة لمعرفة سبب ونسبة البليروبين في الدم. هذا إذا لاحظت الأم اصفرار جلد الطفل أو عيونه. وكما ذكرت فمعظم حالات مرض الصفار بسيطة ولا تحتاج إلى علاج. ولكن نسبة لاحتمالات المضاعفات التي يمكن أن تحدث كما ذكرت آنفاً ليس عدم الاستهانة بهذا المرض.



* مرض الصفراء بين حديثي الولادة هل يمكن أن يعرض حياتهم للخطر؟

- ينتج مرض الصفراء «اليرقان» في الدم. وذلك بسبب تكسر كريات الدم الحمراء، وهي تصبغ الجلد وبياض العيون باللون الأصفر. وهناك أنواع عديدة لهذا المرض أهمها مايلي:

يرقان فسيولوجي طبيعي: وهو أكثر الأنواع حدوثاً خصوصاً عند الأطفال الخدج بسبب ازدياد البليروبين غير المباشر عند الوليد.

ويظهر عادة في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة ولا يستمر أكثر من ٧ إلى ١٠ أيام. ولا يعطي أية أعراض مرضية غير اللون الأصفر للجلد وصلبة العين ولا يحتاج غالباً للمعالجة وهذا النوع سببه عدم اكتمال نضج الكبد في المولود خصوصاً الخدج منهم.

يرقان مرضي يظهر خلال اليومين الأولين من العمر، ويستمر لأكثر من عشرة أيام ويزداد فيه البليروبين كثيراً ومن أسبابه:

- أمراض الدم الانحلالية: وتحدث عند الوليد إما بسبب اختلاف فئات الدم وأما بسبب عامل ريسوسي السالب للأم أو بسبب نقص في إنزيمات كريات الدم الحمراء مما يؤدي إلى تكسر كريات الدم الحمراء، وارتفاع نسبة المادة الصفراء البليروبين، وهذا هو النوع من البليروبين غير المباشر الذي لا يذوب في الماء بل يذوب في المواد الدهنية خصوصاً في خلايا المخ. وكلما كانت نسبته عالية كان الترسيب في خلايا المخ أكثر، مما يؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي

نبراس العزيمة

الصيدلي / فايز خالد جنيبة



كأنها الدر والأشواق أرويهـا
عسى تخالط أشجاناً فتبريهـا
جاءت تزف إلى الأحباب حاديهـا
أشد وبأغنية لا حرمة فيها
عند الملوك ولا دين فأقضيها
إلا المكارم تثرى من معاليها
فلن يعانق أهواء ولا تيهـا
معنى الكرامة لا شيء يضاهيهـا
إنا عرفنا عقوقاً ولا من يباريهـا
قد كان فيها أبو الدرداء معليهـا
أم هل ستبلغ أشقات مراميهـا
خفاقة ولها مجد يواخيهـا
نصف البديع بأعمال تحاكيها
وشاهد منصف قد جاء يحكيها
قدر العزائم والأفكار تمليهـا
شرقاً وغرباً وقد أوفت لداعيها
هذي الأعمال براهين لمعطيها
امضى الحياة بعزيمات ليشرهـا
ومضى يعلم أجياً لا وينشيهـا
أدى الأمانة والعقبي سيجنهـا
نعم السبيل وإن كثرت أعاديهـا
حسن الثواب بأعمال يؤديهـا
عيش الهدى وصروح سوف يعليهـا
لا الجاه يغريه لا الدنيا بأهليهـا
أن نستعيد كرامات ونبتقيها
شمل ووحد أفكار تغذيها
وليس يلزمها خطب تناديهـا
طود عظيم يود النفس يعطيها
يهوى النقيصة لم يرتع بواديهـا
إلا إذا صرنا جسداً ينميهـا
إن أغمدت همم قامت لتحويهـا
وبها نفارق أحزاناً ونجليهـا
بعض الذين تناسوا مجدهم فيها

أعطر الشجر بالأزهار أنثرها
أردد القول نظم ما في تحيتهـا
قد جنت مرتجلاً للقوم قافية
قد جئتكم ودواعي الشوق تدفعني
يا قوم مالي بهذا القول منزلة
يا قوم مالي بهذا الشعر مأربة
يا قوم من صعدت للأفق همته
غداً يسطر في التاريخ إن له
إن جملنا رجلاً فيهم أمل
أنا صعدنا إلى العلياء من زمن
فهل سيثبت هذا الجمع وحدتنا
إني لا بصربين القول رايتهـا
إني لا سمع أصواتاً مججلة
مجالس العلم نبراس لعزمتكم
وما فعلتم على الحاسوب ينبؤنا
وقد دعوتكم لساح العلم أفئدة
تلك المساعي لها في النفس منزلة
إني لأكبر استأذا وداعيها
ومضى بحث على الخبرات يفعلها
أوباحثاً في بحور العلم مجتهداً
فالعلم يصحبه دين يباركه
أوعاملاً نشطاً لله محتسباً
أوسائراً في دورب المجد صده
والقصد أسى من الأهواء ينبدها
فهل تراءت بعين القوم أمنية
هذي الجموع لعمر الله يلزمها
وليس ينفعها فخر ولا عجب
وليس يثبت عند المعضلات سوى
عاش دخر من سعى في المكرمات ولم
فهل ستبقى لنا في الأرض منزلة
فقد أنوح دآيات ونجم معها
وغداً نبارك أعمالاً مشرفة
وغداً نعيد بلاداً قد تجاهلها

إعداد الصيدلي: إبراهيم عبدالعزيز الزعاقبي

مدير الخدمات الصيدلية بجمع الرياض الطبي - عضو اللجنة الإعلامية

وهو متوفي فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانياً: إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضاً لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثاً: إذا كان مريض المريض مستعصياً غير قابل للعلاج وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

رابعاً: إذا كان المريض في حالة عجز أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة أو مرض القلب والرئتين المزمن مع تكرار توقف القلب والرئتين وقرر ثلاثة من الأطباء المتخصصين الثقات ذلك فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

خامساً: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة في الدماغ مستعصياً على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضاً لاستعمال جهاز الإنعاش لعدم الفائدة في ذلك.

سادساً: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها لكون ذلك ليس من اختصاصهم.

وبالله التوفيق وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

سياسة العمل والإجراءات هي التالية: - أولاً: إذا وصل المريض متوفياً.

- ثانياً: إذا كان ملف المريض مختوماً بعلامة عدم عمل إجراءات الإنعاش بناءً على رفض المريض أو وكيله في حال عدم صلاحية المريض للإنعاش.

- ثالثاً: إذا قرر ثلاثة أطباء أن من غير المناسب إنعاش المريض عندما يكون من الواضح أنه يعاني من مرض مستعصي غير قابل للعلاج وأن الموت محقق.

- رابعاً: إذا كان المريض في حالة عجز أكيد أو جسمياً أو كليهما وفي حالة خمول ذهني مع مرض مزمن مثل السكتة الدماغية المسببة للعجز أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة أو مرض القلب والرئتين المزمن الشديد أو أمراض الهزال وتكرار توقف القلب والرئتين.

- خامساً: إذا وجدت لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعصي على العلاج عقب تعرضه لتوقف القلب والرئتين لأول مرة.

- سادساً: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي الأطباء الحاضرين فإن رأي المريض الذاتي لا يهم والأطباء غير ملزمين بإجراء إنعاش القلب والرئتين ولا يحق لذوي المريض طلب هذا النوع من العلاج إذا كان غير مجد.

ومن دراسة اللجنة للاستفتاء أجابت بما يلي:

أولاً: إذا وصل المريض إلى المستشفى

فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء في المملكة العربية السعودية رقم (١٢٠٨٦) وتاريخ ١٤٠٩/٦/٢٠هـ حول عدم تنفيذ إجراءات الإنعاش في حالات مرضية محددة.

الحمد لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده:

فقد اطّلت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء على ماورد إلى سماحة الرئيس العام من المستشفى/ مدير فرع الشؤون الدينية بالشمال الغربية عن طريق/ مدير إدارة الشؤون الدينية للقوات المسلحة.

والسؤال إلى اللجنة من إدارة البحوث العلمية والافتاء برقم (١٥٠٨) وتاريخ ١٤٠٩هـ وقد سأل المستشفى سؤالاً هذا نصه:

«ورد إلينا شرح ضابط التوعية الإسلامية بمستشفى القوات المسلحة بالشمال الغربية بتاريخ ١٤٠٩/٣/١٣هـ. المبني على خطاب نائب رئيس الأطباء بمستشفى القوات المسلحة الشمالية الغربية المؤرخ في ١٤٠٩/٣/١٢هـ والذي يطلب فيه فتوى حول عدم تنفيذ إجراءات الإنعاش في النقاط والأحوال التي ورد ذكرها في دليل سياسة العمل والإجراءات المرفقة نأمل من فضيلتكم التكرم باتخاذ مآثره لإصدار فتوى بجواز هذه النقاط من عدمها وإشعارنا ليتم على ضوء ذلك العمل بموجبه في مستشفى القوات المسلحة بالمنطقة الشمالية الغربية هذا والله يحفظكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته».

هذا والحالات التي وردت في دليل

مفهوم الموت في الحضارات الإنسانية

تتفق جميع الحضارات الإنسانية بما فيها الفرعونية المصرية القديمة، والبابلية، والآشورية والهندية، واليونانية، والأديان السماوية الثلاثة: اليهودية والنصرانية والإسلام، والصينية تشير إلى أن الموت هو مفارقة الروح للجسد، ثم تختلف الحضارات والأديان بعد ذلك اختلافات كيفية خروج هذه الروح.. وهل تعود إلى هذا الجسد أم تعود إلى جسد آخر كما تختلف في المثال أن الروح تظل وخلوصها من هذا البدن ويعتقد البوذيون والهنداكة والشنو على سبيل المثال إلا بعد حروق الجثة وانفجار حبيسة في الجسد وبالذات في الجمجمة فلا تنطلق احتفالات وفاة انديرا غاندي ولذا نراهم يحرقون جثث موتاهم كما شاهدنا ذلك في الوزارة بعد لاعتداء عليه وقتل رئيسة وزراء الهند، ثم ابنها راجيف غاندي الذي قتل من قبل أحد المتطرفين يعتقدون بتناسخ الأرواح، وأن الروح الشريرة تعاد في جسد حقيير مثله ثم أن الهنادكة والبوديين وأن الروح تظل تنتقل في تلك الدورات حتى تتطهر وأن الروح الصالحة الخيرة تظل تنتقل في الكلب والخنزير إلى أن تصبح خيرة وحتى تصل مرحلة الترفانا وهي السعادة الأبدية المطلقة في الروح المتصلة الأجساد والأزل كما يزعمون.

السؤال: هل يجوز للرجل أن يأخذ زوجته إلى طبيب مسلم أو كافر ليعالجها ويكشف عنها حتى يرى فرجها مع العلم أن بعض الناس يذهبون ببنايتهم إلى الأطباء ليكشف عليهن ويعطى لهن شهادة البكارة ويفعلون ذلك إذا قرب موعد الزواج.

الجواب: إذا تيسر الكشف على المرأة وعلاجها عند طبيبة مسلمة لم يجز أن يكشف عليها ويعالجها طبيب ولو كان مسلماً، وإذا لم يتيسر ذلك واضطرت للعلاج جاز ذلك وجاز أن يكشف عليها طبيب مسلم بحضور زوجها أو محرم لها. خشية الفتنة أو وقوع مالا تحمد عقباه فإن لم يتيسر المسلم فطبيب كافر بالشرط المتقدم. وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

سؤال: نشاهد في بعض الصحف العربية عن عمليات يقوم بها بعض الأطباء في أوروبا يتحول بها الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر فهل ذلك صحيح، ألا يعتبر ذلك تدخلاً في شؤون الخالق الذي انفرد بالخلق والتصوير وما رأي الإسلام في ذلك؟

الجواب: لا يقدر أحد من المخلوقين أن يحول الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وليس ذلك من شؤونهم ولا في حدود طاقتهم مهما بلغوا من العلم بالمادة ومعرفة خواصها. إنما ذلك إلى الله وحده قال تعالى: ﴿لله ملك السماوات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور أو يزوجهم ذكرانا وإناثاً ويجعل من يشاء عقيماً إنه عليم قدير﴾.

فأخبر سبحانه وتعالى في صدر الآية بأنه وحده هو الذي يملك ذلك ويختص به، وختم الآية ببيان أصل ذلك الاختصاص هو كمال علمه وقدرته ولكن قد يشتبه أمر المولود فلا يدري أذكر هو أم أنثى وقد ظهر في بادئ الأمر أنثى وهو في الحقيقة ذكر أو بالعكس. ويزول الإشكال في الغالب وتبد الحقيقة واضحة عند البلوغ فيعمل له الأطباء عملية جراحية تتناسب مع واقعه من ذكورة أو أنوثة وقد لا يحتاج إلى شق ولا جراحة فما يقوم به الأطباء في هذه الأحوال إنما هو كشف عن واقع حال المولود بما يجرونه من عمليات جراحية لا تحول الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وبهذا يعرف أنهم لم يتدخلوا فيما هو من شأن الله إنما كشفوا للناس عما هو من خلق الله. والله أعلم.

علم المورثات الدوائي (Pharmacogenetics)

إعداد: الصيدلانية/ مها مصطفى العبد

قسم الوراثة الدوائية (Pharmacogenetics)

مركز الأبحاث مستشفى الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث.

والثمانينات فإن تركيب وتسلسل الجينات والبروتينات أصبح عصب الأساس في علم الوراثة Genetics. فنفس البروتين المستخلص من أفراد مختلفين يحتوي على أحماض أمينية مختلفة، وهذه الاختلافات ناتجة عن تفاوت في التركيب يؤدي إلى اختلاف في إظهار الأنزيمات والبروتينات المهمة في عملية امتصاص الدواء وادخاله وطريقة إخراجها، وتفاوت المستقبلات receptors مما يؤدي إلى التفاوت في الاستجابة.

• نبذة تاريخية عن علم

الوراثة الدوائي- Pharmacogenetics

– تعود بداية ظهور علم الوراثة الدوائي Pharmacogenetics إلى نهاية القرن التاسع عشر الميلادي، حيث تطور علم الكيمياء العضوية الذي هو أساس لجميع الأدوية وكان في الطليعة العالم مندل (G. Mendel) الذي وضع أسس الوراثة في عام ١٨٦٦م.

– وفي عام ١٩٠٦م تم اكتشاف أسباب الاختلاف لاستجابة الأشخاص للدواء وذلك نتيجة لعوامل الأيض Meta

لتقنية المورثات في تطوير المستحضرات والعقاقير الطبية. أن العامل الرئيسي في علم الوراثة الدوائي (Pharmacogenetics) هو القدرة على تحديد الاختلافات الجينية التي تؤثر على تركيز العقاقير ومدى استجابتها، فإن تركيب جزيئات الـ DNA في الإنسان غير متماثلة بل تتفاوت بعض الشيء من شخص إلى آخر.

فالتفاوت في تركيز العقاقير واختلاف المستقبلات Receptors تساعد على إيضاح تباين استجابة المرضى للعقاقير بشكل مختلف. فالعقار بإمكانه أن يكون ضاراً لشخص ومفيداً للآخر، فالصيادلة والأطباء على علم بهذا التفاوت في الاستجابة للعقاقير ولكن لم يكن هناك طريقة علمية تمكن من التنبؤ به. وعلم الوراثة الدوائي Pharma-cogenetics بإمكانه المساعدة بالتنبؤ بهذا التفاوت.

وفي أواخر السبعينات

إن علم المورثات الدوائي (Pharmacogenetics) هو حقل علمي متقدم وسريع التطور، تشكل لايجاد تأثير إيجابي مهم على صحة المرضى، كما يتميز بشمولية في الاختصاص لكلا من الصيدلة والأطباء وفي صناعة الأدوية والتأمين.

• ماهية علم المورثات الدوائي:

علم الوراثة الدوائي (Pharmacogenetics): هو دراسة الأسس الوراثية للتغيرات التي تطرأ على الجسم نتيجة استعمال عقار طبي في الأفراد.

علم المورثات الدوائي

(Pharmacogenomics): هو مصطلح أشمل يستخدم للتطبيق التجاري





اللقاء الأول



لمجلس العلم للصيدلة مع الميادلة

يعقد اللقاء الأول للصيادلة مع المجلس العلمي
للصيدلة في كل من:

الدمام

الرياض

جدة

يوم الأربعاء

يوم الثلاثاء

يوم الثلاثاء

بتاريخ ١٠ شعبان ١٤٢٣هـ

بتاريخ ٢٤ رجب ١٤٢٣هـ

بتاريخ ٢٠ شوال ١٤٢٣هـ

الموافق ١٦ أكتوبر ٢٠٠٢م

الموافق ١ أكتوبر ٢٠٠٢م

الموافق ٢٤ ديسمبر ٢٠٠٢م

بفندق مريديان الخبر

بقصر الثقافة - الحي الدبلوماسي

بفندق هلتون

الساعة السابعة والنصف مساءً

الساعة الثامنة مساءً

الساعة الثامنة مساءً

وذلك للتعريف بالمجلس العلمي للصيدلة وماهيته وأهدافه

مع تحيات اللجنة الإعلامية المنظمة للقاء في المجلس العلمي للصيدلة

هذه اللقاءات برعاية

مجموعة صيدليات أطلس





إعلان

• وافقت اللجنة السعودية للتخصصات الصحية على البدء في تأهيل الصيادلة في ثلاث مستويات:

- المستوى الأول لحاملي البكالوريوس الصيدلانية.
- المستوى الثاني لحاملي الماجستير ودكتوراه في الصيدلة.
- المستوى الثالث لحاملي الدكتوراه مع الخبرة أو دكتور صيدلي مع الخبرة لمدة سنتين، وقد حث المجلس العلمي للصيادلة على الزملاء الصيادلة التسجيل في الهيئة كل حسب المستويات الثلاث.

إعلان

• استحدث في المجلس العلمي للصيادلة عدة لجان منها لجنة القبول والامتحانات

- ١- اللجنة الإعلامية.
- ٢- اللجنة المركزية للتدريب.
- ٣- لجنة معادلة الشهادات.
- ٤- لجنة أنظمة المهنة.
- ٥- لجنة الاعتراف بمراكز التدريب.
- ٦- لجنة الاعتراف ببرامج التدريب.

ألف مبروك

* الزميل الصيدلي / عبدالرحمن الصحيبي قرر أن يطلق العزوبية ويدخل القفص الذهبي.. تهانينا للزميل .. ودعواتنا له بالتوفيق في حياته الجديدة وبالرفاء والبنين.

ألف مبروك

* الصيدلي فراس الرميان رزق بمولود جديد أجمل التهاني والتبريكات للصيدلي فراس الرحبان وعقبال ما تحضر زواجه.

ترقيات وتعيينات

* الصيدلي يوسف العمومي تم تكليفه مؤخراً بالعمل في مستشفى قوى الأمن بالرياض. أطيب التهاني نزفها له، مع تمنياتنا له بالتوفيق في تقديم المستوى المشرف لصيادلتنا.

اعلان

فتح باب القبول لبرنامج الصيدلة

السريية لعامة للعام ٢٠٠٣م

تعلم لجنة القبول والامتحانات بالمجلس العلمي للصيدلة بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية عن فتح باب القبول للبرنامج التدريبي في الصيدلة الإكلينيكية للسنة الأكاديمية التي تبدأ في ٤ يناير ٢٠٠٣م وسيكون موعد امتحان القبول الشامل يوم الخميس ٢٠٠٢/٩/١٢م الموافق ١٤٢٣/٧/٦هـ.

فعلى الراغبين بالتسجيل في هذا البرنامج التقدم بأوراقهم إلى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية من ٢٠٠٢/٩/١م إلى ٢٠٠٢/١٠/١٦م وذلك من خلال تعبئة استمارة التسجيل الخاصة بالبرنامج.

هذا وقد حددت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية الشروط على النحو التالي:

- ١- صورة من شهادة البكالوريوس المصدقة.
 - ٢- ثلاث صور شخصية.
 - ٣- صورة من بطاقة الأحوال أو بطاقة العائلة.
 - ٤- إحضار خطاب موافقة مبدئية من جهة العمل للالتحاق بالبرنامج وبعد القبول النهائي يتم إحضار خطاب تفرغ كامل من جهة العمل لكامل مدة البرنامج.
 - ٥- خطاب تعهد من قبل المتدرب يقر فيه بالالتزام بلوائح ونظم البرنامج.
 - ٦- دفع رسوم للتسجيل السنوي «١٥٠٠» ريال بشيك مصدق باسم الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بعد القبول النهائي.
 - ٧- ثلاث خطابات توصية في مجال التخصص.
 - ٨- السجل الأكاديمي.
 - ٩- اجتياز امتحان القبول الشامل بالهيئة (والذي سيعقد في يوم ٢٠٠٢/٩/١٢م).
- علماً بأن استيفاء الشروط لا يعني القبول بالبرنامج وذلك حسب الطاقة الاستيعابية له. ولمزيد من الاستفسار يمكن الاتصال على سكرتيرة المجلس بالهيئة السعودية راضية الصباغ هاتف: ٤٨٢٢٤١٥- تحويلة: ١٥٥.

المجلس العلمي للصيدلة



مع بداية بواكير العطاء وتباشير النماء لهذه الجمعية المباركة بتسلم الأعضاء الجدد دفعة التنمية والتطوير والمواصلة في بناء هذا الصرح الشامخ بنفوس كريمة وعزيمة صادقة ورغبة أكيدة في النهوض بالاعباء والإطلاع بالمسؤوليات ومع هذه العوامل المهمة يبقى العامل الأهم وهو الكوادر المخلصة التي تسهم في تسيير دفعة جميع أنشطة وبرامج الجمعية في أنواعها المختلفة وفروعها المتنوعة.

فهم الذين عليهم الاعتماد بعد الله سبحانه وتعالى في دعم برامجها وتنمية أنشطتها وإن المتأمل في النهضة الشاملة التي تمر بها المملكة اليوم ليشهد لحكومة هذا الوطن بالإخلاص والعطاء، والعمل الدؤوب على استثمار خبرات هذه الأرض لصالح البلد وساكنيه حتى تغير شكله ولم يعد يشبه أمسه يومه. ومهنة الصيدلة من تلك المهن التي حظيت بالمزيد من العناية والتطوير فقد تلاحقت أحداثها وتسارعت خطواتها حتى ظهرت ملامحها وتحددت أبعادها. لذا هي بحاجة اليوم إلى ابنائها أكثر من أي وقت سبق للنهوض بتلك المسؤولية والإطلاع بتلك المهمة وأبناؤها لن يتوانوا عن الاسهام في ذلك. قاله الله ... في توحيد الجهود وجمع الطاقات وحث الهمم والمصارعة والمبادرة لذلك.

والله ولي التوفيق

RIYADH
PHARMA



**الرياض
فارما**

شركة وطنية متخصصة في إنتاج الأدوية و المستحضرات الصيدلانية

شركة المنتجات الطبية والتجميلية المحدودة
MEDICAL & COSMETIC PRODUCTS CO. LTD

جودة صحية عالية تحت شعار تحقيق الأمن الدوائي



أكثر من ٧٠ منتجاً تم تسجيلها خلال فترة وجيزة

Medical and Cosmetic Products Company Ltd. (MCPC)
Sole agents : AL HAYA MEDICAL COMPANY (AMCO)
Riyadh Tel. : (01) 4655075 - Fax : (01) 4644283

شركة المنتجات الطبية والتجميلية المحدودة
الوكلاء الوحيدون : شركة الحياة الطبية
الرياض : هاتف : ٤٦٥٥٠٧٥ - فاكس : ٤٦٤٤٢٨٣



Ophthalmics

Together for a
better **VISION**

Xolamol
(Dorzolamide, Timolol)

Xola
(Dorzolamide)

Loxtra
(Ofloxacin+Prednisolone acetate
+ Tetrahydrozoline)

Fluca
(Fluorometholone
+ Sodium Cromoglycate)

Croma
(Sodium cromoglycate
+ Tetrahydrozoline)

Optidex-T
(Tobramycin + Dexamethasone)

Optifresh
(PVA + Povidone)

Opticin
(Ciprofloxacin)

Optiflox
(Ofloxacin+HPMC)

Optilone
(Fluorometholone)

Optipred
(Prednisolone Acetate)

Vividrin
(Sodium cromoglycate)

Optimol
0.25% & 0.5%
(Timolol maleate)

Optichlor
(Chloramphenicol)

Optizolin
(Antazoline
+ Tetrahydrozoline)

